

أثر إدارة أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية:
دراسة ميدانية على مشاريع القطاع الصحي في المناطق الريفية الفقيرة
بالمملكة العربية السعودية.

إعداد الطالب/

محمد سلطان البقمي

253002979

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جراد

العام الدراسي: 2026

3	مقدمة:
4	مشكلة الدراسة
6	أهداف الدراسة
6	أهمية الدراسة
8	أسئلة الدراسة
9	فروض الدراسة
10	الدراسات السابقة:
15	الفجوة البحثية
16	المنطلقات النظرية للدراسة:
18	المنهجية وطرق البحث:
19	مجتمع وعينة الدراسة
19	مصادر جمع البيانات
20	أداة الدراسة
21	الأساليب الإحصائية المستخدمة
22	حدود الدراسة
22	المراجع:

مقدمة:

تحظى مشاريع تحسين الخدمات الصحية باهتمام متزايد على المستوى العالمي باعتبارها ركيزة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة ورفاهية المجتمعات، إذ أصبحت جودة الخدمات الصحية وإتاحتها للجميع معياراً جوهرياً لقياس تقدم الدول وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها تجاه مواطنيها. وقد أفرز التحول المتسارع في أنظمة الرعاية الصحية حول العالم حاجة ملحة إلى تبني مقاربات إدارية حديثة تضمن نجاح هذه المشاريع واستدامة مخرجاتها، خاصة في المناطق الريفية والنائية التي تعاني من فجوات بنيوية في البنية التحتية الصحية والكوادر الطبية المتخصصة. (Harrison et al., 2021)

وتبرز إدارة أصحاب المصلحة بوصفها إحدى أهم المقاربات الإدارية المعاصرة التي تستند إلى فكرة محورية مفادها أن نجاح أي مشروع يتوقف بدرجة كبيرة على مدى فهم القائمين عليه لاحتياجات وتوقعات جميع الأطراف المتأثرة بالمشروع أو المؤثرة فيه، والعمل على تلبيتها بشكل منهجي ومتوازن. وتتضمن هذه الإدارة عمليات متكاملة تبدأ بتحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم وفقاً لمستوى تأثيرهم واهتمامهم، مروراً بإشراكهم الفعّال في مراحل التخطيط والتنفيذ، وصولاً إلى التواصل المنتظم معهم ومتابعة وتقييم مستوى رضاهم بشكل دوري. (Stanley, 2024)

ويزداد الاهتمام بإدارة أصحاب المصلحة تحديداً في سياق المشاريع الصحية نظراً لتعدد الأطراف المعنية بهذه المشاريع وتنوعها، إذ تشمل الجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والكوادر الطبية والإدارية والمجتمعات المحلية المستفيدة والجهات التمويلية والرقابية، وهو ما يجعل عملية التنسيق والمواءمة بين مصالح هذه الأطراف المتباينة تحدياً إدارياً بالغ التعقيد يستدعي منهجية واضحة ومنظمة. وقد أثبتت الممارسات الدولية أن المشاريع الصحية التي تتبنى مقاربة شاملة لإدارة أصحاب المصلحة تحقق مستويات أعلى من النجاح والاستدامة مقارنة بتلك التي تُهمل هذا الجانب الحيوي (Nginya & Mutuku, 2024).

ويكتسب نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية أهمية بالغة لا سيما في المناطق الريفية الفقيرة التي تمثل الحلقة الأضعف في منظومة الرعاية الصحية، حيث يُقاس هذا النجاح بمعايير متعددة تشمل تحقيق الأهداف المحددة ضمن الأطر الزمنية والمالية المخطط لها، وجودة المخرجات الصحية المقدمة، ورضا المستفيدين من السكان المحليين، واستدامة الأثر الصحي على المدى البعيد. ويتطلب تحقيق هذا النجاح

فهماً عميقاً للسياق المحلي وخصوصياته الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر بشكل مباشر على آليات تقديم الخدمات الصحية وقبول المجتمعات لها. (Tampio et al., 2022)

وفي سياق المملكة العربية السعودية التي تشهد تحولاً استراتيجياً شاملاً في قطاعها الصحي ضمن رؤية 2030، تبرز المناطق الريفية الفقيرة بوصفها ميداناً خصباً يحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة لاستكشاف الآليات المثلى التي تضمن نجاح المشاريع الصحية فيها. ويتقاطع المتغيران المحوريان لهذه الدراسة وهما إدارة أصحاب المصلحة ونجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في نقطة جوهرية مفادها أن إشراك الأطراف المعنية والتواصل الفعال معها ومتابعة توقعاتها يُشكّل ضماناً أساسياً لتحويل المشاريع الصحية من مجرد خطط على الورق إلى إنجازات ملموسة تنعكس إيجاباً على صحة المجتمعات الريفية ورفاهيتها. (Murphy et al., 2021)

وانطلاقاً من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في سد الفجوة المعرفية القائمة من خلال تقديم تحليل ميداني معمّق لأثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة

يُعدّ القطاع الصحي من أكثر القطاعات حساسية وتعقيداً في أي دولة، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة الإنسان ورفاهيته وإنتاجيته، وتزداد هذه الحساسية حدةً في المناطق الريفية الفقيرة التي تعاني تاريخياً من فجوات هيكلية عميقة في البنية التحتية الصحية وجودة الخدمات المقدمة وكفاية الكوادر الطبية المتخصصة. وعلى الرغم من الجهود الحثيثة التي تبذلها المملكة العربية السعودية في إطار رؤية 2030 لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتقليص التفاوت بين المناطق الحضرية والريفية، إلا أن الواقع الميداني يكشف عن تحديات جوهرية تواجه مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة، تتجلى في تعثر بعض هذه المشاريع أو عدم تحقيقها للأهداف المرجوة منها ضمن الأطر الزمنية والمالية المحددة، فضلاً عن ضعف استدامة مخرجاتها وتراجع مستويات رضا المستفيدين عنها.

وتشير الأدبيات الأكاديمية المعاصرة إلى أن أحد الأسباب الجوهرية الكامنة وراء تعثر المشاريع الصحية أو فشلها يتمثل في القصور في إدارة أصحاب المصلحة، حيث أكدت دراسة (Stanley, 2024) أن

ضعف تعبئة الموارد وإدارة الخطط والاتصال مع أصحاب المصلحة يؤثر سلباً على تنفيذ مشاريع التأمين الصحي في كينيا، كما أوضحت دراسة (Vena et al., 2025) أن الاستشارة الانتقائية وعدم كفاية الشفافية وضعف أنظمة التغذية الراجعة في إدارة أصحاب المصلحة أدت إلى تآكل الثقة وعرقلة بناء التوافق في برنامج التأمين الصحي الوطني بجنوب أفريقيا. كما أشارت دراسة (Murphy et al., 2021) إلى أن التحديات السياقية المعقدة ومحدودية الموارد والوصمة المجتمعية تُشكّل عوائق رئيسية أمام إشراك أصحاب المصلحة في مشاريع الصحة العالمية، خاصة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

وفي سياق المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية تحديداً، تتفاقم هذه الإشكالية بفعل عوامل متعددة ومتشابكة، منها التشتت الجغرافي للمجتمعات الريفية وبعدها عن مراكز صنع القرار، والخصوصيات الثقافية والاجتماعية التي قد تؤثر على أنماط التواصل والمشاركة، ومحدودية البنية التحتية التقنية اللازمة لقنوات الاتصال الفعال، إضافة إلى تعدد الجهات المعنية بالمشاريع الصحية وتنوع توقعاتها واحتياجاتها مما يُعقّد عملية التنسيق والمواءمة بينها. وتُفضي هذه العوامل مجتمعةً إلى خلق فجوة واضحة بين ما تطمح إليه المشاريع الصحية من أهداف وبين ما تحقّقه فعلياً على أرض الواقع، مما يُهدد مستهدفات المملكة في تحقيق العدالة الصحية الشاملة.

ومما يعمّق هذه المشكلة البحثية أن الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين إدارة أصحاب المصلحة ونجاح المشاريع الصحية في البيئة الريفية السعودية تكاد تكون نادرة، إذ ركزت معظم الدراسات السابقة على بيانات حضرية أو قطاعات غير صحية أو سياقات جغرافية مختلفة، مما يُحتّم الحاجة الماسة إلى دراسة ميدانية متعمقة تسد هذه الفجوة المعرفية وتستكشف الواقع الفعلي لممارسات إدارة أصحاب المصلحة وأثرها على نجاح المشاريع الصحية في هذا السياق الخاص.

وبناءً على ما تقدم، تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها (تحديد أصحاب المصلحة، إشراك أصحاب المصلحة، التواصل مع أصحاب المصلحة، متابعة وتقييم أصحاب المصلحة) على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها (تحديد أصحاب المصلحة، إشراك أصحاب المصلحة، التواصل مع أصحاب المصلحة، متابعة وتقييم أصحاب المصلحة) على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.

ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على أثر تحديد أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أثر إشراك أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أثر التواصل مع أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية..
- التعرف على أثر متابعة وتقييم أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.
- الوقوف على واقع ممارسات إدارة أصحاب المصلحة في مشاريع القطاع الصحي بالمناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.
- تقديم إطار عملي مقترح يساهم في تحسين ممارسات إدارة أصحاب المصلحة لتعزيز نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية (النظرية):

- إثراء الأدب النظري المتعلق بإدارة أصحاب المصلحة في سياق المشاريع الصحية، حيث تُساهم هذه الدراسة في سد الفجوة البحثية الواضحة في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين إدارة

أصحاب المصلحة ونجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية، وخاصة في بيئة المناطق الريفية الفقيرة التي تعاني من شح واضح في الدراسات الأكاديمية المتخصصة.

- تقديم نموذج نظري متكامل يربط بين أبعاد إدارة أصحاب المصلحة الأربعة (التحديد، الإشراك، التواصل، المتابعة والتقييم) ونجاح المشاريع الصحية في سياق المناطق الريفية، مما يساهم في تطوير الأطر النظرية القائمة كنظرية أصحاب المصلحة لفريمان (Freeman) ونظرية إدارة المشاريع من خلال تطبيقها في بيئة جديدة ذات خصائص فريدة.
- إضافة بُعد تحليلي جديد للأدبيات العلمية من خلال دراسة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للمناطق الريفية الفقيرة في المملكة العربية السعودية وتأثيرها على ديناميكيات العلاقة بين إدارة أصحاب المصلحة ونجاح المشاريع الصحية، وهو ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة التي أجريت في بيئات حضرية أو في دول أخرى مختلفة السياق.
- تعزيز المعرفة الأكاديمية حول العوامل الحرجة التي تساهم في نجاح أو فشل المشاريع الصحية في المناطق الريفية، مما يفتح آفاقاً بحثية جديدة أمام الباحثين لتناول جوانب أخرى ذات صلة بدور القيادة والحوكمة والشراكة المجتمعية في سياقات مشابهة.
- المساهمة في بناء قاعدة بيانات علمية حول واقع المشاريع الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية، وهو مجال يفتقر إلى الدراسات التجريبية الكافية.

الأهمية العملية (التطبيقية):

- تزويد صانعي القرار والمسؤولين في وزارة الصحة السعودية والجهات ذات العلاقة بنتائج ميدانية دقيقة حول واقع ممارسات إدارة أصحاب المصلحة في المشاريع الصحية بالمناطق الريفية، مما يمكنهم من اتخاذ قرارات مبنية على أدلة علمية لتحسين كفاءة هذه المشاريع وفعاليتها.
- تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق لمديري المشاريع الصحية في المناطق الريفية الفقيرة حول أفضل الممارسات في تحديد أصحاب المصلحة وإشراكهم والتواصل معهم ومتابعتهم وتقييمهم، بما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمعات الريفية المحرومة.
- دعم جهود المملكة العربية السعودية في تحقيق مستهدفات رؤية 2030 المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية وتوسيع نطاقها ليشمل جميع المناطق بما فيها الريفية والنائية، من خلال تقديم حلول عملية لتعزيز مشاركة أصحاب المصلحة في المشاريع الصحية.

- مساعدة المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الدولية العاملة في مجال تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية على تطوير استراتيجيات أكثر فعالية لإدارة أصحاب المصلحة تراعي خصوصيات البيئة السعودية الريفية وتحدياتها.
- المساهمة في تقليل الفجوة في الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية في المملكة العربية السعودية من خلال تسليط الضوء على الدور المحوري لإدارة أصحاب المصلحة في ضمان نجاح المشاريع الصحية واستدامتها في المناطق الأكثر احتياجاً.
- توفير إطار عملي يُمكن تعميمه على مشاريع صحية مشابهة في مناطق ريفية أخرى داخل المملكة أو في دول عربية ذات سياقات مماثلة، مما يعزز من قابلية نقل النتائج والاستفادة منها على نطاق أوسع.
- تنبيه القائمين على المشاريع الصحية إلى المخاطر المترتبة على إهمال أصحاب المصلحة أو عدم إدارتهم بفعالية، من خلال تقديم شواهد ميدانية على العلاقة بين ضعف إدارة أصحاب المصلحة وتعرثر المشاريع أو فشلها.

أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي:

ما أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها (تحديد أصحاب المصلحة، إشراك أصحاب المصلحة، التواصل مع أصحاب المصلحة، متابعة وتقييم أصحاب المصلحة) على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما أثر تحديد أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية؟
- ما أثر إشراك أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية؟

- ما أثر التواصل مع أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية؟
- ما أثر متابعة وتقييم أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية؟
- ما مستوى ممارسات إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها المختلفة في مشاريع القطاع الصحي بالمناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية؟
- ما مستوى نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

فروض الدراسة

الفرض الرئيسي:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة أصحاب المصلحة بأبعادها (تحديد أصحاب المصلحة، إشراك أصحاب المصلحة، التواصل مع أصحاب المصلحة، متابعة وتقييم أصحاب المصلحة) على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الفرعي الأول:

H01: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتحديد أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الفرعي الثاني:

H02: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإشراك أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الفرعي الثالث:

H03: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتواصل مع أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الفرعي الرابع:

H04: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمتابعة وتقييم أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل (إدارة أصحاب المصلحة) وعلاقته بمتغيرات أخرى

دراسة (براهيمية وعبايدية، 2021) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التعلم التنظيمي بأبعاده (التعلم على المستوى الفردي، التعلم الجماعي، التعلم على المستوى التنظيمي) على إدارة العلاقة مع الأطراف أصحاب المصلحة في شركة مناجم الفوسفات SOMIPHOS بتبسة، الجزائر. واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة بالاعتماد على أدوات جمع البيانات الكمية والنوعية. وتكونت العينة من العاملين في مؤسسة SOMIPHOS للفوسفات بتبسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط قوي بين التعلم التنظيمي وإدارة العلاقة مع الأطراف أصحاب المصلحة، وأن عملية التعلم التنظيمي تؤثر إيجاباً على إدارة العلاقة مع أصحاب المصلحة من خلال محوري إدارة الحوار والتركيز على عملية الاتصال. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز مستويات التعلم التنظيمي في المؤسسة لتحسين إدارة العلاقة مع مختلف الأطراف أصحاب المصلحة.

دراسة (شوادرة، 2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تحفيز العاملين بأبعاده (الحوافز المادية، الحوافز المعنوية) في تعزيز ممارسات المسؤولية الاجتماعية تجاه أصحاب المصلحة (العملاء، المساهمين، العمال، البيئة) في مجموعة مؤسسات اقتصادية بولاية سطيف، الجزائر. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت العينة من (35) مفردة من الإطارات المسيّرة في المؤسسات

الاقتصادية محل الدراسة، وتم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستويات التحفيز في المؤسسات محل الدراسة جاءت بدرجة منخفضة من وجهة نظر الإطارات المستجوبة، كما أن هناك دوراً لتحفيز العاملين في تعزيز ممارسات المسؤولية الاجتماعية تجاه أصحاب المصلحة. وأوصت الدراسة بضرورة إعطاء أهمية أكبر لتحفيز العاملين حتى تتحسن مستويات ممارسات المسؤولية الاجتماعية تجاه الأطراف ذات المصلحة.

دراسة (عبدالقادر والأحمد، 2024) هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الاتصالي لدوائر العلاقات العامة في الشركات المدرجة في بورصة فلسطين في إدارة التواصل بين أصحاب المصلحة والجمهور خلال أزمة جائحة كوفيد-19، بأبعاده (دور نظام الاتصالات في إدارة ومواجهة الأزمات، الوسائل المستخدمة في التواصل مع الجمهور، الإمكانات الفنية والمؤسسية). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وتكون مجتمع الدراسة من جميع موظفي العلاقات العامة في الشركات المدرجة في بورصة فلسطين البالغ عددها (47) شركة، حيث تم أخذ عينة بنسبة 50% بواقع (25) شركة وتوزيع (47) استبياناً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة ممارسة العلاقات العامة أثناء الأزمات المالية جاءت مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (4.16)، وأن محور "دور نظام الاتصالات في إدارة الاتصال ومواجهة الأزمات" هو الأعلى بمتوسط حسابي (4.70). وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز أدوات التواصل مع أصحاب المصلحة وتطوير استراتيجيات إدارة الأزمات في الأسواق المالية.

دراسة (رحالي، 2025) هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الإفصاح البيئي وبيان إدارة علاقات أصحاب المصلحة في التقارير المتكاملة لدى المصارف الإسلامية، بالتطبيق على مصرف الراجحي السعودي. واستخدمت الدراسة منهج تحليل المحتوى من خلال إجراء تحليل على التقارير المنشورة لمصرف الراجحي الإسلامي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مصرف الراجحي يلتزم بالإفصاح عن الأداء البيئي ضمن التقارير المتكاملة المنشورة، ويتجلى ذلك في استخدام الوسائل والمعدات المؤدية إلى الاقتصاد في الطاقة وضمان الطاقة الصديقة للبيئة. كما تمكن المصرف من إدارة علاقات أصحاب المصلحة بشكل فعال من خلال التواصل المنتظم ودمج مخاوفهم وتوقعاتهم في الاستراتيجية بما يعزز تحقيق القيمة المستدامة. وأوصت الدراسة بضرورة تبني المصارف الإسلامية لمعايير الإفصاح البيئي في تقاريرها المتكاملة وتعزيز آليات التواصل مع أصحاب المصلحة.

دراسة (Stanley, 2024) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة أصحاب المصلحة في المشاريع بأبعادها (تعبئة الموارد، إدارة الخطط، إدارة الاتصال، إدارة الجودة) على التنفيذ الناجح لمشاريع صندوق التأمين الصحي الوطني (NHIF) في كينيا، مع تحديد الأثر المعدّل للمتابعة والتقييم. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي. وتكونت العينة من (99) مفردة من موظفي إدارة صندوق التأمين الصحي الوطني المسؤولين عن تنفيذ مشاريع التغطية الصحية الشاملة، وتم جمع البيانات عبر الاستبيانات وتحليلها باستخدام SPSS بالاعتماد على الإحصاء الوصفي والاستدلالي ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تعبئة الموارد وإدارة الخطط وإدارة الاتصال وإدارة الجودة جميعها ترتبط إيجابياً وبدلالة إحصائية مع تنفيذ المشاريع، كما أن المتابعة والتقييم تعدّل بشكل دال العلاقة بين إدارة أصحاب المصلحة وتنفيذ المشاريع. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين آليات تعبئة الموارد وإدارة الخطط والاتصال والجودة، وإدخال نظم متابعة وتقييم فعّالة لتحسين تنفيذ المشاريع الصحية.

دراسة (Vena, Nhlabatsi & Rwelamila, 2025) هدفت الدراسة إلى تقييم ممارسات إدارة أصحاب المصلحة في برنامج التأمين الصحي الوطني (NHI) في جنوب أفريقيا من منظور إدارة المشاريع، من خلال تحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين وتقييم مدى تطبيق الإدارة الوطنية للصحة (NDoH) لأساليب إدارة أصحاب المصلحة أثناء تصميم البرنامج وتنفيذه المبكر. استخدمت الدراسة المنهج النوعي الاستكشافي باستخدام تحليل الوثائق والبيانات الثانوية، إضافة إلى المقابلات شبه المنظمة والاستبيانات الإلكترونية. وتكونت العينة من ممثلين عن خمس مجموعات رئيسية من أصحاب المصلحة (شركات التأمين الصحي الخاصة، المنظمات المهنية، الجهات الرقابية، والهيئات الحكومية الرقابية). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أوجه قصور في استراتيجية إشراك أصحاب المصلحة لدى الإدارة الوطنية للصحة، تمثلت في الاستشارة الانتقائية والاستجابة غير المتسقة وعدم كفاية الشفافية وضعف أنظمة التواصل والتغذية الراجعة، مما أدى إلى تآكل الثقة وعرقلة بناء التوافق. وأوصت الدراسة بإنشاء آلية مساءلة شاملة بين القطاعين العام والخاص، وتأسيس هيكل حوكمة تشاركي متعدد الأطراف، والاستفادة من خبرات القطاع الخاص طوال دورة حياة البرنامج.

دراسة (Nginya & Mutuku, 2024) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها (تحديد أصحاب المصلحة، المشاركة، الاتصال، المتابعة) على أداء مشاريع الرعاية الصحية المدعومة من المنظمات غير الحكومية في مقاطعة نيروبي، كينيا. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي.

وتكونت العينة من (47) مشروعاً صحياً، بواقع (47) مدير مشروع و(47) مسؤول برامج، وتم جمع البيانات عبر الاستبيانات وتحليلها باستخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين تحديد أصحاب المصلحة والمشاركة والاتصال والمتابعة من جهة وأداء المشاريع من جهة أخرى. كما أظهرت النتائج مستويات عالية من مشاركة أصحاب المصلحة في التخطيط والتدريب وتحقيق نتائج إيجابية. وأوصت الدراسة المنظمات غير الحكومية العاملة في مقاطعة نيروبي بتعزيز استراتيجيات إشراك أصحاب المصلحة مع التركيز على التحديد الفعال والمشاركة النشطة والمتابعة المستمرة لتعظيم الأثر الإيجابي للمشاريع الصحية.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

دراسة (عبدالغني ومنسي ورشوان، 2025) هدفت الدراسة إلى التعرف على قياس رضا أصحاب المصلحة باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للتقييم الذاتي بالتطبيق على الوحدات الحكومية المصرية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب الدراسة الميدانية. وتكونت العينة من العاملين في الوحدات الحكومية المصرية، وتم تطوير نموذج واختباره لقياس رضا أصحاب المصلحة باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى التوصل لنموذج يمكن تطبيقه لقياس رضا أصحاب المصلحة في الوحدات الحكومية المصرية، وتحديد طبيعة أبعاد رضا أصحاب المصلحة في هذه الوحدات. وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق النموذج المقترح في الوحدات الحكومية المصرية لتحسين مستويات رضا أصحاب المصلحة وتعزيز جودة الخدمات المقدمة.

دراسة (Tampio, Haapasalo & Ali, 2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على تحليل أصحاب المصلحة والمشهد في مشروع المستشفى بأبعاده (التعقيد، عدم اليقين، الديناميكية، السياق المؤسسي) وانعكاساته على خلق القيمة في مشروع مستشفى كبير ومعقد في فنلندا (مشروع مستشفى جامعة أولو OYS 2030). واستخدمت الدراسة المنهج النوعي بالاعتماد على تحليل الوثائق الداخلية للمشروع والمقابلات الموضوعية والمسح. وتكونت العينة من (14) مخبراً رئيسياً من أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين للمشروع (أطباء، معماريون، مهندسون، مقاولون، مديرو مشاريع). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهمية تحديد أصحاب المصلحة الخاص بالمشروع وتحليل بروزهم ووصف مشهدهم، وأن خريطة

أصحاب المصلحة التنظيمية والتعاقدية تعطي صورة مبسطة بشكل مفرط، بينما الخريطة التشغيلية تصف التعقيد الحقيقي والتحديات. كما أظهرت النتائج إمكانية استثمار مشهد أصحاب المصلحة وعناصره في خلق القيمة التعاونية في مشاريع المستشفيات. وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد إطار تحليلي شامل لإدارة أصحاب المصلحة في المشاريع المعقدة لتحقيق أقصى قيمة ممكنة.

دراسة (Murphy et al., 2021) هدفت الدراسة إلى التعرف على العوائق والمحفزات لإشراك أصحاب المصلحة في مشاريع الصحة النفسية العالمية، وذلك عبر أربعة محاور (الاعتبارات السياقية، الموارد، المشاركة والتمكين، الوصمة). واستخدمت الدراسة المنهج النوعي بالاعتماد على المقابلات شبه المنظمة وتحليل الإطار (Framework Analysis) وتكونت العينة من (29) مستفيداً من منح مؤسسة التحديات الكبرى في كندا (Grand Challenges Canada) للصحة النفسية العالمية، يمثلون مشاريع في أمريكا اللاتينية وغرب وشرق أفريقيا وجنوب وجنوب شرق آسيا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التحديات السياقية المعقدة والأنظمة الصحية الهشة ومحدودية الموارد تشكل عوائق رئيسية، بينما يمثل البحث التكويني والاستثمار في الموارد المحلية والمشاركة الفعالة والتمكين محفزات مهمة. كما أن الوصمة المرتبطة بالصحة النفسية على المستوى المؤسسي والمجتمعي والفردى تُعدّ عائقاً جوهرياً أمام إشراك أصحاب المصلحة. وأوصت الدراسة بالاستثمار في البحث التكويني عالي الجودة، ودعم بناء القدرات للمشاركة في السياسات، والاستثمار في خطط التمويل طويلة الأجل لدعم الشراكات المستدامة.

دراسة (Harrison et al., 2021) هدفت الدراسة إلى التعرف على نماذج إدارة التغيير المطبقة في سياقات الرعاية الصحية وطبيعة وفعالية تطبيقها، ومدى إمكانية دمجها مع نماذج التحسين والتنفيذ في القطاع الصحي. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review) والتوليف السردى (Narrative Synthesis) وتكونت العينة من (38) دراسة منشورة بين عامي 2009 و2020 أبلغت عن استخدام (12) منهجية لإدارة التغيير في سياقات الرعاية الصحية عبر (10) دول. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نموذج كوتر (Kotter) الأكثر استخداماً بواقع (19) دراسة، يليه نموذج لوين (Lewin) (11) دراسة. كما تبين أن نماذج إدارة التغيير استُخدمت غالباً كمبادئ توجيهية لدعم التغيير في السياقات الصحية المعقدة وليس كوصفات صارمة، مما يجعلها مناسبة للتطبيق بالتزامن مع منهجيات التحسين والتنفيذ. وأوصت الدراسة بضرورة دمج نماذج إدارة التغيير مع نماذج التحسين والتنفيذ لزيادة

مشاركة الأطباء والمرضى في مبادرات التغيير في القطاع الصحي وتحقيق نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية.

الفجوة البحثية

باستقراء الأدبيات والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، يتضح وجود فجوة بحثية واضحة ومتعددة الأوجه تُبرر إجراء هذه الدراسة وتؤكد أهميتها العلمية والعملية. فمن حيث السياق الجغرافي، ركزت الدراسات الأجنبية التي تناولت إدارة أصحاب المصلحة في المشاريع الصحية على بيئات مختلفة تماماً عن البيئة السعودية الريفية، كدراسة (Stanley, 2024) التي أُجريت على مشاريع التأمين الصحي في كينيا، ودراسة (Vena et al., 2025) التي طُبقت على برنامج التأمين الصحي الوطني في جنوب أفريقيا، ودراسة (Nginya & Mutuku, 2024) التي استهدفت مشاريع المنظمات غير الحكومية الصحية في نيروبي، ودراسة (Tampio et al., 2022) التي تناولت مشروع مستشفى في فنلندا، ودراسة (Murphy et al., 2021) التي شملت مشاريع الصحة النفسية في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، مما يعني أن نتائجها لا يمكن تعميمها مباشرة على السياق السعودي الريفي بخصوصياته الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المتفردة. أما الدراسات العربية فقد تناولت إدارة أصحاب المصلحة في قطاعات غير صحية، كدراسة (براهيمية وعبايدية، 2021) التي ركزت على قطاع التعدين، ودراسة (شوادرة، 2022) التي تناولت المؤسسات الاقتصادية، ودراسة (عبدالقادر والأحمد، 2024) التي استهدفت الأسواق المالية، ودراسة (رحالي، 2025) التي طُبقت على المصارف الإسلامية، ودراسة (عبدالغني وآخرون، 2025) التي تناولت الوحدات الحكومية المصرية، وهو ما يكشف عن غياب شبه تام للدراسات العربية التي ربطت بين إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة (التحديد، الإشراك، التواصل، المتابعة والتقييم) ونجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في بيئة المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية تحديداً. ومن هنا تأتي هذه الدراسة لسد هذه الفجوة البحثية من خلال تقديم تحليل ميداني متكامل يستكشف هذه العلاقة في سياقها الطبيعي، مما يُثري المعرفة الأكاديمية ويُوفر أدلة علمية يمكن أن يستفيد منها صانعو القرار والممارسون في تحسين فعالية المشاريع الصحية الموجهة للمناطق الأكثر احتياجاً في المملكة.

المنطلقات النظرية للدراسة:

أولاً: مفهوم إدارة أصحاب المصلحة

يُعدّ مفهوم إدارة أصحاب المصلحة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي شهدت تطوراً ملحوظاً منذ أن أرسى فريمان (Freeman, 1984) أسسه النظرية في إطار ما عُرف بنظرية أصحاب المصلحة، والتي تنطلق من فرضية مركزية مفادها أن نجاح أي منظمة أو مشروع لا يتوقف فقط على تحقيق الأهداف الداخلية، بل يرتبط ارتباطاً عضوياً بقدرة القائمين عليه على فهم وإدارة العلاقات مع جميع الأطراف التي تتأثر بالمشروع أو تؤثر فيه. ويُعرّف أصحاب المصلحة بأنهم أي فرد أو مجموعة أو منظمة يمكن أن تتأثر إيجاباً أو سلباً بعمليات المشروع أو نتائجه، أو يمكن أن تمارس تأثيراً على مساره ومخرجاته، وهو ما يشمل طيفاً واسعاً من الأطراف يتراوح بين الجهات الحكومية والمنظمات المهنية والمجتمعات المحلية والجهات التمويلية والرقابية والعاملين في المشروع ذاته. (Vena, Nhlabatsi & Rwelamila, 2025)

وتشير إدارة أصحاب المصلحة إلى تلك العملية المنهجية والمتكاملة التي تتضمن تحديد أصحاب المصلحة وتحليل خصائصهم وتوقعاتهم وتصنيفهم وفقاً لمعايير محددة، ثم تطوير استراتيجيات ملائمة للتعامل معهم وإشراكهم في مراحل المشروع المختلفة وتنفيذ هذه الاستراتيجيات ومتابعتها وتقييمها بشكل دوري. وتقوم هذه الإدارة على مبادئ أساسية تشمل الاعتراف بمصالح جميع الأطراف ورصدها، والاستماع إليهم والتواصل معهم بشأن مخاوفهم، وتبني عمليات تراعي قدراتهم واحتياجاتهم، والعمل التعاوني معهم، وتجنب الإجراءات التي تُهدد حقوقهم. (Stanley, 2024)

ثانياً: أبعاد إدارة أصحاب المصلحة

تتناول هذه الدراسة إدارة أصحاب المصلحة من خلال أربعة أبعاد رئيسية مترابطة ومتكاملة تُشكّل في مجملها منظومة شاملة لإدارة العلاقات مع الأطراف المعنية بالمشاريع الصحية.

يتمثل البعد الأول في تحديد أصحاب المصلحة الذي يُعدّ الخطوة التأسيسية الأولى في عملية إدارة أصحاب المصلحة، ويتضمن التعرف المنهجي والشامل على جميع الأطراف ذات العلاقة بالمشروع سواء كانت داخلية أو خارجية، وتصنيفهم وفقاً لمعايير البروز التي وضعها ميتشل وآخرون (Mitchell et al., 1997)، إضافة إلى تحليل مستوى تأثيرهم واهتمامهم وتحديد

أولوياتهم. ويؤكد الأدب النظري أن عملية التحديد ليست نشاطاً يتم مرة واحدة في بداية المشروع فحسب، بل هي عملية مستمرة طوال دورة حياة المشروع نظراً لاحتمالية تغير أصحاب المصلحة وتبدل مستويات تأثيرهم واهتمامهم في المراحل المختلفة. (Tampio, Haapasalo & Ali, 2022)

ويُشكّل إشراك أصحاب المصلحة البُعد الثاني، ويُقصد به تلك العمليات التي يتم من خلالها تمكين أصحاب المصلحة من دعم المشروع أو المساهمة فيه من خلال مشاركتهم الفعّالة في لجان صنع القرار والمجالس الاستشارية واجتماعات التخطيط وآليات المراجعة. ويستوجب هذا الإشراك مشاركة أصحاب المصلحة في صنع القرار طوال مراحل دورة حياة المشروع من التأسيس والتخطيط مروراً بالتنفيذ والرقابة وصولاً إلى الإغلاق، مما يُعزز شعورهم بالملكية والالتزام تجاه المشروع ويُسهّم في بناء التوافق وتقليل المقاومة. (Murphy et al., 2021)

أما البُعد الثالث فيتمثل في التواصل مع أصحاب المصلحة الذي يُعدّ الشريان الحيوي لإدارة أصحاب المصلحة، ويشمل العمليات اللازمة لضمان توليد المعلومات المتعلقة بالمشروع وجمعها ونشرها وتخزينها في الوقت المناسب وبالشكل الملائم. ويتضمن هذا البُعد بناء استراتيجية تواصل واضحة تحدد قنوات الاتصال المناسبة لكل فئة من أصحاب المصلحة ووتيرة التواصل ومحتواه، مع ضمان الشفافية والانفتاح وتوفير آليات فعّالة للتغذية الراجعة تُتيح لأصحاب المصلحة التعبير عن مخاوفهم وملاحظاتهم والحصول على استجابات في الوقت المناسب (عبدالقادر والأحمد، 2024).

ويأتي متابعة وتقييم أصحاب المصلحة بوصفه البُعد الرابع والأخير، ويُشير إلى تلك العملية المستمرة لرصد فعالية استراتيجيات إدارة أصحاب المصلحة وتقييم مدى نجاحها في تحقيق الأهداف المرجوة، والكشف عن أي تغيرات في اهتمامات أصحاب المصلحة وتأثيرهم وعلاقاتهم، ثم إجراء التعديلات التكيّفية اللازمة على الاستراتيجيات المتبعة في ضوء نتائج التقييم. ويُسهّم هذا البُعد في ضمان الاستجابة المرنة والديناميكية للتحوّلات في بيئة المشروع ومحيطه. (Nginya & Mutuku, 2024)

ثالثاً: مفهوم نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية

يُمثّل نجاح المشاريع مفهوماً متعدد الأبعاد تطور بشكل ملحوظ عبر العقود الأخيرة، إذ انتقل من التركيز الضيق على المعايير التقليدية المتمثلة في المثلث الحديدي لإدارة المشاريع (الوقت والتكلفة والجودة) إلى

مفهوم أوسع وأشمل يتضمن رضا أصحاب المصلحة واستدامة المخرجات والأثر طويل المدى على المستفيدين. وفي سياق مشاريع تحسين الخدمات الصحية تحديداً، يكتسب مفهوم النجاح بُعداً إنسانياً واجتماعياً بالغ الأهمية، حيث يتجاوز المعايير الإدارية والمالية ليشمل مدى إسهام المشروع في تحسين الحالة الصحية للمجتمعات المستهدفة ورفع مستوى إتاحة الخدمات الصحية وجودتها (Harrison et al., 2021).

ويُعرّف نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية إجرائياً في هذه الدراسة بأنه مدى تحقيق المشروع لأهدافه المحددة ضمن الإطار الزمني والميزانية المخصصة، مع ضمان جودة المخرجات الصحية المقدمة وتحقيق رضا المستفيدين من السكان المحليين في المناطق الريفية، واستدامة الأثر الصحي الإيجابي على المدى البعيد. وتؤكد الأدبيات أن نجاح هذه المشاريع في المناطق الريفية يتأثر بعوامل سياقية متعددة تشمل الخصائص الجغرافية والثقافية والاقتصادية للمجتمعات المستهدفة، ومدى توافر البنية التحتية اللازمة، وقدرة القائمين على المشروع على التكيف مع الظروف المحلية وبناء علاقات ثقة مع المجتمعات المستفيدة. (Tampio, Haapasalo & Ali, 2022)

المنهجية وطرق البحث:

سيعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يُتيح هذا المنهج وصف الظاهرة محل الدراسة وصفاً دقيقاً وتحليلها تحليلاً كمياً من خلال جمع البيانات الميدانية وتنظيمها وتصنيفها واستخلاص النتائج منها. وسيتم توظيف هذا المنهج للكشف عن أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة (تحديد أصحاب المصلحة، إشراك أصحاب المصلحة، التواصل مع أصحاب المصلحة، متابعة وتقييم أصحاب المصلحة) على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال الجمع بين الجانب النظري والجانب الميداني التطبيقي.

وسيتضمن الجانب النظري مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيري الدراسة لبناء الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة، أما الجانب الميداني فسيتم من خلال تصميم استبانة مُحكّمة وتوزيعها على أفراد عينة الدراسة لجمع البيانات الأولية، ثم تحليلها باستخدام الأساليب

الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فروضها، والوصول إلى نتائج وتوصيات قائمة على أدلة ميدانية موثوقة.

مجتمع وعينة الدراسة

سيكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مشاريع تحسين الخدمات الصحية بالمناطق الريفية الفقيرة في المملكة العربية السعودية، والذين يشملون مديري المشاريع الصحية، والأطباء والممارسين الصحيين المشاركين في تنفيذ هذه المشاريع، والإداريين والمسؤولين في المراكز الصحية الأولية والمستشفيات الريفية، وممثلي الجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقة بالمشاريع الصحية في تلك المناطق. ووفقاً للبيانات المتاحة من وزارة الصحة السعودية والمديريات الصحية في المناطق الريفية المستهدفة، سيبلغ مجتمع الدراسة ما يقارب (850) فرداً موزعين على عدة مناطق ريفية فقيرة تشمل محافظات في مناطق جازان ونجران والباحة والحدود الشمالية.

ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وتوزعه الجغرافي الواسع، سيتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية التناسبية لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية والمناطق الجغرافية تمثيلاً عادلاً. وباعتماد على جدول (Krejcie & Morgan, 1970) لتحديد حجم العينة، ومع الأخذ بعين الاعتبار هامش خطأ (5%) ومستوى ثقة (95%)، سيبلغ حجم العينة المستهدف (265) مفردة. وسيتم زيادة عدد الاستبانات الموزعة إلى (310) استبانة لتعويض النقص المحتمل في الاستبانات غير المستردة أو غير الصالحة للتحليل الإحصائي، بما يضمن الحصول على حجم عينة كافٍ يتوافق مع المتطلبات الإحصائية للدراسة.

مصادر جمع البيانات

ستعتمد الدراسة على نوعين أساسيين من مصادر جمع البيانات:

المصادر الثانوية: وتشمل الكتب والمراجع العلمية العربية والأجنبية، والدوريات والمجلات العلمية المحكمة، والرسائل الجامعية (ماجستير ودكتوراه)، والتقارير والوثائق الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية والجهات ذات العلاقة، وقواعد البيانات الإلكترونية العالمية مثل (Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar)، وذلك لبناء الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة ومراجعة الدراسات السابقة.

المصادر الأولية: وتتمثل في البيانات الميدانية التي سيتم جمعها من أفراد عينة الدراسة من خلال الاستبانة المُصممة خصيصاً لأغراض هذه الدراسة باعتبارها الأداة الرئيسية لجمع البيانات.

أداة الدراسة

سيتم تصميم استبانة مُحكّمة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من أفراد عينة الدراسة، وستتكون الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية على النحو التالي:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية، ويتضمن المعلومات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، المنطقة الجغرافية).

القسم الثاني: المتغير المستقل (إدارة أصحاب المصلحة)، ويتكون من (16) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وذلك على النحو التالي:

- **البُعد الأول: تحديد أصحاب المصلحة،** ويتضمن (4) فقرات تقيس مدى قدرة القائمين على المشاريع الصحية على تحديد جميع الأطراف ذات العلاقة وتصنيفهم وتحليل أولوياتهم واحتياجاتهم.
- **البُعد الثاني: إشراك أصحاب المصلحة،** ويتضمن (4) فقرات تقيس مستوى مشاركة أصحاب المصلحة في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم ومدى فعالية آليات صنع القرار التشاركي.
- **البُعد الثالث: التواصل مع أصحاب المصلحة،** ويتضمن (4) فقرات تقيس فاعلية قنوات الاتصال وانتظام التواصل وشفافيته ومدى ملاءمة استراتيجيات التواصل للبيئة الريفية.
- **البُعد الرابع: متابعة وتقييم أصحاب المصلحة،** ويتضمن (4) فقرات تقيس فاعلية أنظمة الرصد والمتابعة المستمرة والتقييم الدوري لمستوى رضا أصحاب المصلحة والتعديل التكتيقي للاستراتيجيات.

القسم الثالث: المتغير التابع (نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية)، وهو أحادي المحور ويتكون من (10) فقرات تقيس مستوى نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية من حيث تحقيق الأهداف المحددة، والالتزام بالجدول الزمني والميزانية، وجودة المخرجات الصحية، ورضا المستفيدين، واستدامة النتائج.

وبذلك يبلغ إجمالي فقرات الاستبانة (26)فقرة (بخلاف البيانات الديموغرافية)، وسيتم قياس الاستجابات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1)

وسيتم التحقق من صدق الأداة من خلال الصدق الظاهري بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين، إضافة إلى صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون. كما سيتم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتأكد من مدى اتساق فقرات الاستبانة وموثوقيتها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

سيتم تحليل البيانات التي سيتم جمعها من خلال الاستبانة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، وسيتم توظيف الأساليب الإحصائية التالية:

أساليب الإحصاء الوصفي: وتشمل التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد اتجاهات استجابات أفراد العينة وترتيب الفقرات والأبعاد وفقاً لأهميتها النسبية.

أساليب الإحصاء الاستدلالي: وتشمل معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتحليل الانحدار البسيط (Simple Regression Analysis) لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد إدارة أصحاب المصلحة على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية، وتحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) لاختبار الأثر المشترك لأبعاد إدارة أصحاب المصلحة مجتمعة على المتغير التابع وتحديد الأهمية النسبية لكل بُعد، واختبار (T-Test) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق في الاستجابات وفقاً لمتغير الجنس، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق في الاستجابات وفقاً للمتغيرات الديموغرافية متعددة الفئات (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)، ومعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات أداة الدراسة، ومعامل تضخم التباين (VIF) واختبار التحمل (Tolerance) للكشف عن مشكلة الازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة.

حدود الدراسة

ستلتزم هذه الدراسة بالحدود التالية:

الحدود الموضوعية: ستقتصر الدراسة على دراسة أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة (تحديد أصحاب المصلحة، إشراك أصحاب المصلحة، التواصل مع أصحاب المصلحة، متابعة وتقييم أصحاب المصلحة) كمتغير مستقل، على نجاح مشاريع تحسين الخدمات الصحية كمتغير تابع.

الحدود المكانية: ستطبق الدراسة على مشاريع القطاع الصحي في المناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية، وتحديداً في محافظات مختارة من مناطق جازان ونجران والباحة والحدود الشمالية التي تُصنّف بين المناطق الأكثر احتياجاً صحياً.

الحدود الزمانية: سيتم تطبيق الدراسة الميدانية وجمع البيانات خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2025/2026م.

الحدود البشرية: ستقتصر الدراسة على العاملين في مشاريع تحسين الخدمات الصحية بالمناطق الريفية الفقيرة بالمملكة العربية السعودية، والذين يشملون مديري المشاريع الصحية والأطباء والممارسين الصحيين والإداريين وممثلي الجهات ذات العلاقة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- براهيمية، عمار، و عبايدية، يوسف. (2021). أثر التعلم التنظيمي على إدارة العلاقة مع الأطراف أصحاب المصلحة: دراسة حالة شركة مناجم الفوسفات "SOMIPHOS" ب تبسة. مجلة اقتصاد المال والأعمال، مج6، ع2 ، 441 - 454. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1254437>
- رحالي، محمد. (2025). واقع الإفصاح البيئي وبيان إدارة علاقات أصحاب المصلحة في التقارير المتكاملة لدى المصارف الإسلامية: دراسة حالة مصرف الراجحي السعودي. مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، مج14، ع1 ، 22 - 38. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1594167>
- شوادة، فاطمة الزهراء. (2022). تحفيز العاملين كمدخل لتعزيز ممارسات المسؤولية الاجتماعية اتجاه أصحاب المصلحة: دراسة لآراء مجموعة من الإطارات المسيرة لمجموعة مؤسسات اقتصادية بولاية سطيف. المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، مج5، ع1 ، 139 - 156. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1251614>
- عبدالغني، عماد عبدالناصر عبدالحليم، منسي، عبدالعاطي لاشين محمد، و رشوان، هدير هلال محمد أحمد. (2025). قياس رضا أصحاب المصلحة باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للتقييم الذاتي بالتطبيق على الوحدات الحكومية المصرية: دراسة ميدانية. مجلة البحوث الإدارية والمالية والكمية، مج5، ع3 ، 37 - 65. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1627764>
- عبدالقادر، إيناس نبيل رجا، و الأحمد، حسين. (2024). إدارة التواصل بين أصحاب المصلحة والجمهور في الأسواق المالية خلال أزمة كوفيد-19 "COVID-19": بورصة فلسطين كحالة دراسية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة العربية الأمريكية - جنين، جنين. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1558785>

المراجع الأجنبية

- Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R. L., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S., & Le-Dao, H. (2021). Where do models for change management, improvement and implementation meet? A systematic

review of the applications of change management models in healthcare.

Journal of healthcare leadership, 85–108.

- Murphy, J., Qureshi, O., Endale, T., Esponda, G. M., Pathare, S., Eaton, J., ... & Ryan, G. (2021). Barriers and drivers to stakeholder engagement in global mental health projects. *International journal of mental health systems*, 15(1), 30.
- Nginya, D. W., & Mutuku, M. (2024). *Stakeholder management and performance of non-governmental organizations supported health care projects in Nairobi County, Kenya* (Doctoral dissertation, Kenyatta University).
- Stanley, S. B. (2024). *Project Stakeholder Management and Successful Implementation of National Health Insurance Fund Projects in Kenya* (Doctoral dissertation, JKUAT-COHRED)
- Tampio, K. P., Haapasalo, H., & Ali, F. (2022). Stakeholder analysis and landscape in a hospital project—elements and implications for value creation. *International Journal of Managing Projects in Business*, 15(8), 48–76.
- Vena, M., Nhlabatsi, S., & Rwelamila, P. (2025). Assessing stakeholder management practices in South Africa's National Health Insurance Program: a project management perspective. *International Journal of Research in Business & Social Science*, 14(10)

Mid Ocean University

College of Management

Department of project management



**The Impact of Stakeholder Management on the Success of Healthcare
Service Improvement Projects: A Field Study on Health Sector Projects
in Underserved Rural Areas in the Kingdom of Saudi Arabia**

Prepared by:

Mohammed sultan albaqmi

253002979

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

1447-2026