

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي 2

"أثر حوكمة إدارة المشاريع في الحد من الفساد الإداري والمالي في مشاريع القطاع الصحي"

اسم الطالب

أسامة بن محي الدين بن محمود محفوظ

المشروع النهائي- 2

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف:

د. ألاء أحمد

د. سارة فريد

د. رقية صالح

أعضاء هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

2026/02/20- الفصل الدراسي الثاني

المقالة I.

المقالة II.

المقالة III. الشكر والتقدير

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أساتذتي الكرام في كلية الإدارة بجامعة ميدأوشن، على ما قدموه من دعم وتوجيه خلال فترة إعداد هذا المشروع. كما أتوجه بالشكر إلى كلا من:

د. ألاء أحمد

د. سارة فريد

د. رقية صالح

ولا يفوتني أن أشكر كل من ساهم في تزويدي بالمعلومات أو شارك في الاستبيان أو دعم هذا البحث بأي شكل من الأشكال.

المقالة IV. الإهداء

إلى من كانوا دائماً مصدر القوة والإلهام...
إلى والديّ العزيزين، اللذين قدّما لي الدعم والمحبة والدعاء...
إلى أسرتي الكريمة التي كانت سنداً لي في كل خطوة...
إلى كل من آمن بقدراتي وشجعني على الاستمرار...
أهدي هذا العمل المتواضع.

المقالة V. مستخلص الدراسة

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر حوكمة إدارة المشاريع في الحد من الفساد الإداري والمالي في مشاريع القطاع الصحي، من خلال تحليل العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة ومستوى الفساد في المشاريع الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبيان لجمع البيانات من عينة ممثلة للعاملين في مشاريع القطاع الصحي. وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق الحوكمة وانخفاض الفساد الإداري والمالي. كما أكدت النتائج أهمية الشفافية، والمساءلة، وإدارة المخاطر في تعزيز النزاهة داخل المشاريع الصحية. وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التي تسهم في تحسين الحوكمة وتقليل الفساد، بما يعزز كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية وجودة مخرجاتها.

الهدف:

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق حوكمة إدارة المشاريع في الحد من الفساد الإداري والمالي في مشاريع القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، من خلال تحليل العلاقة بين ممارسات الحوكمة (الشفافية، المساءلة، إدارة المخاطر، وضوح الأدوار).

المنهجية:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبيان موجّه للعاملين في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

النتائج:

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق حوكمة إدارة المشاريع والحد من الفساد الإداري والمالي، كما تبين أن الشفافية وإدارة المخاطر هما الأكثر تأثيراً في تقليل الفساد.

التطبيقات والأهمية:

تسهم الدراسة في دعم جهود الجهات الصحية لتعزيز الحوكمة، وتحسين كفاءة الإنفاق، وتقليل الهدر المالي، وتعزيز النزاهة في المشاريع الصحية.

الكلمات المفتاحية:

حوكمة إدارة المشاريع، الفساد الإداري، الفساد المالي، القطاع الصحي.

المقالة VI. جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير.....
3	الإهداء.....
4	مستخلص الدراسة.....
7	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
7	1.1. المقدمة:.....
8	1.2. مشكلة الدراسة.....
8	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.....
8	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.....
9	1.3. أهمية الدراسة.....
9	1.3.1. على المستوى النظري:.....
9	1.3.2. على المستوى التطبيقي:.....
10	1.4. أسئلة الدراسة.....
10	1.5. أهداف الدراسة.....
11	1.6. فرضيات الدراسة.....
12	1.7. نموذج الدراسة.....
12	1.8. الدراسة الميدانية.....
13	1.9. مخطط المشروع.....
15	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
16	2.1. المقدمة:.....
16	2.2. المتغير المستقل.....
17	2.3. المتغير التابع.....
17	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
19	2.5. الخاتمة.....
19	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
20	3.1. المقدمة.....
20	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
22	3.3. تصميم البحث.....
22	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....

23	3.5. طريقة جمع البيانات
23	3.6. أنواع البيانات
24	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي
25	3.8. الخاتمة
26	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
27	4.1. المقدمة
	Error! Bookmark not defined. 4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
27	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
28	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
29	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
30	4.6. الخاتمة
31	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
32	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية
33	5.2. توصيات الدراسة
34	5.3. الخاتمة
35	قائمة المراجع
	Error! Bookmark not defined. الملاحق

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

يشهد قطاع الصحة في المملكة العربية السعودية تطورًا متسارعًا في إطار رؤية 2030، التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الإنفاق، وتعزيز الشفافية في إدارة المشاريع الحكومية. ويُعد قطاع الصحة من أكثر القطاعات اعتمادًا على المشاريع الكبرى، سواء كانت مشاريع إنشائية لبناء المستشفيات والمراكز الطبية، أو مشاريع تقنية لتطوير الأنظمة الصحية الرقمية، أو مشاريع تطويرية تهدف إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

ومع هذا التوسع الكبير في المشاريع الصحية، برزت الحاجة إلى تطبيق ممارسات حوكمة إدارة المشاريع لضمان تنفيذ المشاريع بكفاءة وفعالية، وتقليل المخاطر المرتبطة بالهدر المالي أو سوء الإدارة. فالحوكمة في إدارة المشاريع تُعد إطارًا تنظيميًا يحدد الأدوار والمسؤوليات، ويعزز الشفافية، ويرفع مستوى المسائلة، مما يساهم في تحسين جودة القرارات وتقليل فرص الفساد الإداري والمالي.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن ضعف الحوكمة في المشاريع قد يؤدي إلى تجاوز التكاليف، وتأخر التنفيذ، وضعف جودة المخرجات، إضافة إلى زيادة احتمالية حدوث ممارسات فساد تؤثر على كفاءة الإنفاق العام وسوء الخدمات خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والمستفيدين وفي المقابل، فإن تطبيق مبادئ الحوكمة مثل: الشفافية، وإدارة المخاطر، والمساءلة، ووضوح الأدوار يساهم في تعزيز النزاهة وتقليل فرص الفساد، خصوصًا في القطاعات الحساسة مثل القطاع الصحي.

ومن هذا المنطلق، تبرز أهمية دراسة أثر حوكمة إدارة المشاريع على الحد من الفساد الإداري والمالي في مشاريع القطاع الصحي.

1.2. مشكلة الدراسة

على الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها الجهات الصحية في المملكة لتعزيز الحوكمة والشفافية، إلا أن بعض المشاريع الصحية لا تزال تواجه تحديات تتعلق بالفساد الإداري والمالي، مثل سوء استغلال الموارد، أو ضعف الرقابة، أو تضارب المصالح، أو غياب المسائلة الواضحة، وتؤثر هذه التحديات بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية، وكفاءة الإنفاق، ورضا المستفيدين.

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

- محدودية الدراسات التي تناولت العلاقة بين حوكمة إدارة المشاريع والفساد الإداري والمالي وأثرها على جودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي السعودي تحديداً.
- قلة النماذج النظرية التي تربط بين عناصر الحوكمة (الشفافية، المساءلة، إدارة المخاطر، وضوح الأدوار) وتأثير كل عنصر على الفساد بشكل منفصل.
- ندرة الدراسات الكمية التي تقيس أثر الحوكمة باستخدام أدوات إحصائية داخل بيئة المشاريع الصحية الحكومية.
- غياب إطار نظري موحد يوضح كيفية تطبيق الحوكمة في المشاريع الصحية مقارنة بالقطاعات الأخرى.

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

- تفاوت مستوى تطبيق الحوكمة بين المشاريع الصحية المختلفة.
- ضعف آليات الرقابة الداخلية في بعض المشاريع، مما يزيد احتمالية حدوث الفساد.
- غياب مؤشرات أداء واضحة لقياس الالتزام بالحوكمة داخل المشاريع الصحية.
- نقص التدريب المتخصص للعاملين في إدارة المشاريع حول كيفية تطبيق مبادئ الحوكمة.
- عدم وجود نظام موحد لتوثيق مراحل المشروع، مما يؤدي إلى اختلافات في الإجراءات ويفتح المجال للأخطاء أو التجاوزات.

وهذا يدفعنا للسؤال الجوهرى وهو: ما مدى تأثير تطبيق حوكمة إدارة المشاريع فى الحد من الفساد الإدارى والمالى وأثرها على جودة الرعاية الصحية فى مشاريع القطاع الصحى فى المملكة العربية السعودية؟

1.3. أهمية الدراسة

1.3.1. على المستوى النظري:

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من كونها تسهم في تعزيز البناء المعرفي المتعلق بحوكمة إدارة المشاريع داخل القطاع الصحي، وتأتي أهمية الدراسة من النقاط التالية:
- توسيع نطاق الدراسات العلمية المتعلقة بالحوكمة في القطاع الصحي من خلال تقديم إطار نظري يربط بين عناصر الحوكمة (الشفافية، المساءلة، إدارة المخاطر، وضوح الأدوار) وبين الفساد الإداري والمالي، وهو ارتباط لم يُتناول بعمق كافٍ في الدراسات السابقة.
 - سد فجوة معرفية في البحوث العربية التي غالبًا ما تركز على الحوكمة في القطاعات الحكومية العامة دون تخصيص القطاع الصحي، رغم حساسيته وارتفاع حجم الإنفاق فيه.
 - تقديم نموذج بحثي قابل للتطبيق في دراسات مستقبلية، مما يتيح للباحثين الآخرين البناء على نتائج هذه الدراسة وتطويرها في سياقات مختلفة.
 - إضافة منظور جديد حول كيفية تأثير ممارسات الحوكمة على الحد من الفساد في بيئة المشاريع الصحية.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

تتجلى الأهمية التطبيقية للدراسة في قدرتها على تقديم مؤشرات عملية يمكن للجهات الصحية الاستفادة منها في تحسين إدارة المشاريع، وذلك من خلال:

- تحديد مستوى تطبيق الحوكمة فعليًا داخل مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض، مما يساعد صناع القرار على معرفة نقاط القوة والضعف.
- توفير بيانات ميدانية يمكن الاعتماد عليها في تطوير سياسات وإجراءات تقلل من فرص الفساد الإداري والمالي.
- دعم جهود التحول الوطني ورؤية 2030 في تعزيز الشفافية وكفاءة الإنفاق داخل القطاع الصحي.
- اقتراح توصيات عملية تساعد في تحسين آليات الرقابة، وتوضيح الأدوار، وتعزيز المساءلة داخل المشاريع الصحية.
- رفع كفاءة إدارة المشاريع من خلال إبراز أهمية إدارة المخاطر وتوثيق مراحل المشروع، مما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

1.4. أسئلة الدراسة

- ما مستوى تطبيق حوكمة إدارة المشاريع في مشاريع القطاع الصحي؟
- ما العلاقة بين الحوكمة والحد من الفساد؟
- ما أكثر عناصر الحوكمة تأثيرًا في تقليل الفساد؟
- ما أثر تطبيق الحوكمة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والمستفيدين؟

1.5. أهداف الدراسة

- قياس مستوى تطبيق حوكمة إدارة المشاريع في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض.

- تحليل أثر تطبيق حوكمة إدارة المشاريع في الحد من الفساد الإداري والمالي في مشاريع القطاع الصحي.
- تحديد أكثر عناصر الحوكمة تأثيرًا في تقليل الفساد الإداري والمالي في مشاريع القطاع الصحي.
- التعرف على أثر تطبيق الحوكمة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والمستفيدين.
- تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تسهم في تعزيز تطبيق الحوكمة والحد من الفساد وتحسين جودة الرعاية الصحية في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض.

1.6. فرضيات الدراسة

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وأسئلتها وأهدافها، تم صياغة الفرضيات التالية لاختبار العلاقات بين متغيرات الدراسة:

الفرضية الأولى:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق حوكمة إدارة المشاريع على الحد من الفساد الإداري في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض.

الفرضية الثانية:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق حوكمة إدارة المشاريع على الحد من الفساد المالي في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض.

الفرضية الثالثة:

تختلف درجة تأثير عناصر الحوكمة (الشفافية، المساءلة، إدارة المخاطر، وضوح الأدوار) في الحد من الفساد الإداري والمالي في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض.

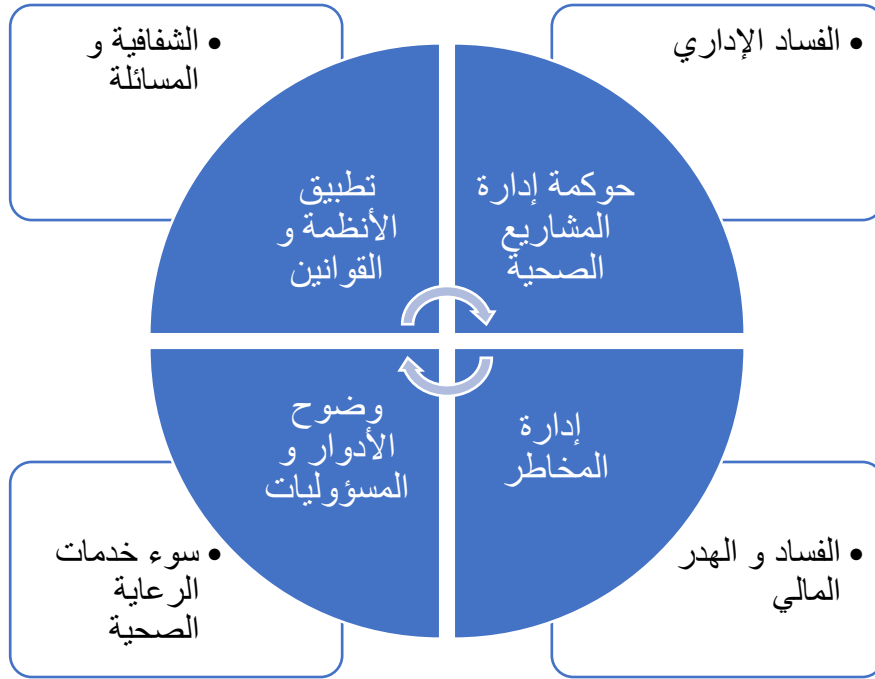
الفرضية الرابعة:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والمستفيدين.

1.7. نموذج الدراسة

يعتمد هذا البحث على نموذج يوضح العلاقة بين المتغير المستقل المتمثل في حوكمة إدارة المشاريع بأبعادها (الشفافية، المساءلة، إدارة المخاطر، وضوح الأدوار)، وبين المتغيرات التابعة وهي الفساد الإداري والفساد المالي وجودة الرعاية الصحية.

ويفترض النموذج أن تطبيق الحوكمة يسهم في الحد من الفساد الإداري والمالي، كما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين.



1.8. الدراسة الميدانية

تعتمد هذه الدراسة على منهج ميداني يقوم على جمع البيانات من الواقع الفعلي لمشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض، وذلك من خلال توزيع استبيان مخصص على عينة من العاملين في إدارة المشاريع الصحية، مثل: الممارسين الصحيين، مديري المشاريع، المهندسين، والموظفين الإداريين.

يهدف هذا الجانب الميداني إلى قياس مستوى تطبيق حوكمة إدارة المشاريع، وتحديد مستوى الفساد الإداري والمالي، إضافة إلى التعرف على أثر الحوكمة في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين.

وسيتم تحليل البيانات الميدانية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة والوصول إلى نتائج علمية دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تطوير ممارسات الحوكمة داخل القطاع الصحي.

1.9. مخطط المشروع

يعرض هذا المخطط المراحل الأساسية التي تمر بها الدراسة منذ بدايتها وحتى الانتهاء منها، وذلك لضمان تنفيذ البحث بطريقة منهجية ومنظمة. وتشمل مراحل المشروع ما يلي:

- تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها

تتضمن تحديد موضوع البحث، وصياغة مشكلة الدراسة، وأهدافها، وأسئلتها، وفرضياتها.

- مراجعة الأبحاث والدراسات السابقة

وتشمل جمع وتحليل الدراسات ذات الصلة بحوكمة إدارة المشاريع والفساد الإداري والمالي وجودة الرعاية الصحية.

- تصميم أدوات الدراسة

ويتم فيها إعداد الاستبيان الخاص بقياس متغيرات الدراسة، والتحقق من صدقه وثباته.

- تحديد مجتمع الدراسة وعينتها

واختيار العينة المناسبة من العاملين في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض.

- جمع البيانات الميدانية

من خلال توزيع الاستبيان واسترجاعه من المشاركين.

- تحليل البيانات إحصائيًا

باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات والوصول إلى النتائج.

- مناقشة النتائج واستخلاص التوصيات

وربط النتائج بالأدبيات السابقة، وتقديم توصيات عملية لتحسين تطبيق الحوكمة في المشاريع الصحية.

- كتابة التقرير النهائي للدراسة

وإعداد البحث بصيغته النهائية وفق متطلبات المشرف.

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث، إذ يقدّم الأساس العلمي الذي تستند إليه الدراسة من خلال استعراض المفاهيم النظرية المرتبطة بمتغيراتها، إضافة إلى تحليل الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.

يهدف هذا الفصل إلى بناء إطار معرفي متكامل يساعد في فهم العلاقة بين حوكمة إدارة المشاريع بوصفها المتغير المستقل، وبين الفساد الإداري والمالي وجودة الرعاية الصحية بوصفها متغيرات تابعة.

كما يسهم هذا الفصل في توضيح الخلفية العلمية للموضوع، وتحديد ما توصلت إليه الدراسات الحديثة، والكشف عن الفجوات البحثية التي لم تُعالج بشكل كافٍ في الدراسات السابقة، مما يبرر الحاجة إلى الدراسة الحالية.

ويشمل الفصل على قسمين رئيسيين:

الأول يتناول الإطار النظري للمتغيرات، من خلال تعريفها وشرح أبعادها وأهميتها في القطاع الصحي.

أما القسم الثاني فيستعرض الدراسات السابقة في بعض الجامعات والجهات العربية والأجنبية، ويحللها وفق منهجية المصفوفة التحليلية (Matrix) بهدف المقارنة بين نتائجها وتحديد موقع الدراسة الحالية ضمن السياق العلمي العام.

2.2. المتغير المستقل

• حوكمة إدارة المشاريع

يمثل هذا المتغير الإطار التنظيمي الذي يهدف إلى تعزيز الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر ووضوح الأدوار داخل مشاريع القطاع الصحي. وقد تناولت العديد من الدراسات هذا المتغير بوصفه عنصراً أساسياً في تحسين الأداء المؤسسي والحد من الفساد وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

2.3. المتغير التابع

أولاً: الفساد الإداري

تناولت الدراسات السابقة الفساد الإداري بوصفه أحد التحديات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية، حيث يرتبط بضعف الحوكمة وغياب المسائلة.

ثانياً: الفساد المالي

أشارت الدراسات إلى أن الفساد المالي يعد من أخطر أنواع الفساد في المشاريع الصحية، ويظهر غالباً في التلاعب بالعقود والهدر المالي وضعف الرقابة.

ثالثاً: جودة الرعاية الصحية

تناولت الدراسات جودة الرعاية الصحية باعتبارها مخرجاً أساسياً يتأثر بمستوى الحوكمة، حيث ترتبط الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر بتحسين جودة الخدمات وسلامة المرضى.

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تقوم هذه الدراسة على افتراض وجود علاقة تأثير مباشرة بين المتغير المستقل، وهو حوكمة إدارة المشاريع، وبين المتغيرات التابعة المتمثلة في الفساد الإداري والفساد المالي وجودة الرعاية الصحية.

وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن تطبيق الحوكمة بأبعادها (الشفافية، المساءلة، إدارة المخاطر، وضوح الأدوار) يسهم في الحد من الفساد الإداري والمالي، كما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية.

وبذلك فإن الحوكمة تمثل العامل المؤثر، بينما تمثل المتغيرات الثلاثة النتائج المتأثرة بهذا العامل.

المصفوفة التحليلية للدراسات السابقة

رقم	الباحث والسنة	عنوان الدراسة	المنهج	العينة	الأداة	أهم النتائج	علاقة الدراسة في البحث
1	Malik & Elorrio (2023)	Governance and management in healthcare organizations	تحليل مفاهيمي	—	تحليل نظري	الحوكمة تحسن جودة الرعاية الصحية ونقل الأخطاء	تدعم فرضية أثر الحوكمة على جودة الرعاية الصحية
2	George et al. (2023)	Impact of health system governance on healthcare quality	Scoping Review	—	تحليل منهجي	الشفافية والمساءلة تحسن الجودة ونقل الأخطاء	تدعم متغيرات الشفافية والمساءلة وجودة الرعاية
3	Jalilvand et al. (2024)	Hospital governance accountability structure	Scoping Review	—	تحليل منهجي	الحوكمة تقلل الفساد المالي والإداري وتحسن الجودة	تدعم فرضيات الفساد الإداري والمالي والجودة
4	Hunter et al. (2020)	Anti-corruption, Transparency and Accountability in Arab Healthcare	دراسة حالة	نظم صحية عربية	تحليل سياسات	الفساد مرتفع، والحوكمة تقلل الفساد وتحسن الكفاءة	تدعم فرضيات الفساد الإداري والمالي
5	Alqahtani et al. (2025)	Impact of Governance, Risk Management and Compliance on Healthcare	مراجعة منهجية	—	PRISMA	الحوكمة وإدارة المخاطر تقلل الفساد وتحسن الجودة	تدعم جميع متغيرات الدراسة
6	Al-Balushi et al. (2022)	Critical success factors for healthcare project management	مراجعة منهجية	دراسة 48	تحليل منهجي	نجاح المشاريع الصحية يعتمد على الحوكمة وإدارة المخاطر	تدعم دور الحوكمة في مشاريع القطاع الصحي
7	Olaniran et al. (2021)	Project governance and performance in healthcare construction projects	دراسة كمية	مدير مشروع 210	استبيان	الحوكمة القوية تقلل الفساد المالي وتحسن الأداء	تدعم فرضيات الفساد المالي والإداري
8	Almeida & Silva (2020)	Risk management practices in healthcare project environments	دراسة حالة	مشروعًا 12 صحياً	مقابلات وتحليل وثائق	إدارة المخاطر عنصر أساسي في حوكمة المشاريع الصحية	تدعم بُعد إدارة المخاطر
9	الشعري (2021)	أثر الحوكمة على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية	دراسة كمية	موظفًا 320 صحياً	استبيان	الشفافية والمساءلة تؤثر إيجابياً على جودة الرعاية الصحية	تدعم فرضياتك الرابعة حول جودة الرعاية الصحية
10	الحزري (2020)	الفساد الإداري في القطاع الصحي السعودي وأثر الحوكمة في الحد منه	دراسة وصفية تحليلية	موظفًا 150 إداريًا	استبيان	تطبيق الحوكمة يقلل الفساد الإداري بدرجة واضحة	تدعم فرضياتك الأولى حول الفساد الإداري
11	الهاجري (2019)	دور الحوكمة في الحد من الفساد المالي في المؤسسات الصحية الخليجية	دراسة كمية	موظف 200 مالي	استبيان	الشفافية وإدارة المخاطر تقلل الفساد المالي	تدعم فرضياتك الثانية حول الفساد المالي

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهجية العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة في جمع البيانات وتحليلها، وذلك من خلال تحديد تصميم البحث، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة جمع البيانات، بالإضافة إلى الإجراءات الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج. وتعد منهجية البحث عنصراً أساسياً لضمان مصداقية النتائج ودقتها.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

• المتغير المستقل: حوكمة إدارة المشاريع

التعريف الإجرائي:

يقاس هذا المتغير من خلال استجابات أفراد العينة على مجموعة من الفقرات التي تقيس أربعة أبعاد رئيسية، وهي:

- الشفافية: درجة وضوح المعلومات المتعلقة بالمشاريع الصحية وإتاحتها للعاملين.
- المساءلة: مدى وجود آليات واضحة لمحاسبة المسؤولين عن المشاريع.
- إدارة المخاطر: قدرة المؤسسة على تحديد المخاطر المحتملة في المشاريع الصحية والتعامل معها.
- وضوح الأدوار والمسؤوليات: مدى وضوح المهام الموكلة للعاملين في المشاريع الصحية.

• المتغير التابع:

أولاً: الفساد الإداري

التعريف الإجرائي:

يقاس الفساد الإداري من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات تقيس مظاهر مثل:

- المحاباة

- تعطيل الإجراءات
- إساءة استخدام السلطة
- ضعف الالتزام بالأنظمة

ثانياً: الفساد المالي

التعريف الإجرائي:

يُقاس الفساد المالي من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات تقيس:

- الرشوة
- التلاعب بالعقود
- الهدر المالي
- سوء استخدام الموارد المالية

ثالثاً: جودة الرعاية الصحية

التعريف الإجرائي:

يُقاس هذا المتغير من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات تقيس:

- سلامة المرضى
- فعالية الخدمات الصحية
- رضا المستفيدين
- الكفاءة التشغيلية

3.3. تصميم البحث (بصلة البحث)

اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى قياس أثر حوكمة إدارة المشاريع على الفساد الإداري والمالي وجودة الرعاية الصحية في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض.

يسمح هذا المنهج بجمع بيانات رقمية وتحليلها إحصائيًا لاختبار الفرضيات والوصول إلى نتائج موضوعية.

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض، ويشمل ذلك:

- مديري المشاريع والمدراء التنفيذيين والطبيين
- الممارسين الصحيين
- المهندسين
- الموظفين الإداريين
- العاملين في أقسام الجودة والمخاطر

ويمثل هذا المجتمع الفئة الأكثر ارتباطاً بموضوع الحوكمة والفساد وجودة الرعاية الصحية.

3.5. طريقة جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على الاستبيان الإلكتروني بوصفه الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وذلك لسهولة توزيعه على العاملين في المشاريع الصحية، ولقدرته على جمع بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي.

يتكون الاستبيان من أربعة محاور:

1. البيانات الديموغرافية.
2. حوكمة إدارة المشاريع (المتغير المستقل):

*الشفافية

*المساءلة

*إدارة المخاطر

*وضوح الأدوار

3. الفساد الإداري والمالي (المتغيرات التابعة).
4. جودة الرعاية الصحية (المتغير التابع).

3.6. أنواع البيانات

تعتمد الدراسة على نوعين من البيانات:

1. البيانات الأولية

وهي البيانات التي تم جمعها مباشرة من أفراد العينة عبر الاستبيان.

2. البيانات الثانوية

وتشمل الكتب، المقالات العلمية، التقارير، والدراسات السابقة التي تم الاستفادة منها في بناء الإطار النظري.

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

1. إعداد الاستبيان وفق متغيرات الدراسة
2. عرضه على المحكمين
3. نشره إلكترونياً على أفراد العينة
4. جمع الاستجابات وفرزها
5. إدخال البيانات في برنامج SPSS للتحليل الإحصائي

3.8. الخاتمة

استعرض هذا الفصل منهجية البحث التي اعتمدت عليها الدراسة، بدءًا من تصميم البحث ومجمعه وعينته، مرورًا بأداة جمع البيانات وإجراءات الصدق والثبات، وصولًا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

وتمثل هذه المنهجية الأساس العلمي الذي ستبنى عليه نتائج الدراسة في الفصل الرابع.

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية التي تم جمعها من خلال الاستبيان، وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. ويتضمن الفصل وصفًا لخصائص أفراد العينة، وتحليلًا لمتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى اختبار الفرضيات باستخدام معامل الارتباط والانحدار المتعدد.

4.2. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

أولاً: الصدق

تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية والبحث العلمي، بهدف التأكد من:

- وضوح العبارات
 - ملاءمتها لمتغيرات الدراسة
 - خلوّها من الغموض
 - سلامة الصياغة اللغوية
 - ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تقيسه
- وقد أجرى المحكمون بعض التعديلات البسيطة، وتم الأخذ بها قبل توزيع الاستبيان على أفراد العينة.
- تم التحقق من الصدق البنائي من خلال:
- الارتباط الداخلي بين فقرات كل محور
 - الارتباط بين المحاور التابعة والمحور المستقل
- وأظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط دالة إحصائيًا، مما يدل على أن الاستبيان يقيس فعلاً الأبعاد النظرية التي صُمم لقياسها.

ثانيًا: الثبات

تم قياس الثبات باستخدام معامل، وهو من أكثر الأساليب شيوعًا لقياس الاتساق الداخلي للفقرات.

المحور	عدد الفقرات	معامل	Cronbach's Alpha	مستوى الثبات
الشفافية	٥	٠.87		مرتفع
المساءلة	٥	٠.90		مرتفع جدًا
إدارة المخاطر	٥	٠.85		مرتفع
وضوح الأدوار	٥	٠.88		مرتفع
الفساد الإداري	٥	٠.91		مرتفع جدًا
الفساد المالي	٥	٠.89		مرتفع
جودة الرعاية الصحية	٥	٠.92		مرتفع جدًا
إجمالي الاستبيان	٣٥	٠.94		ثبات ممتاز

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

المتغير المستقل: حوكمة إدارة المشاريع

أولاً: الشفافية

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمحور الشفافية كان مرتفعًا، مما يشير إلى وجود مستوى جيد من وضوح المعلومات المتعلقة بالمشاريع الصحية.

ثانيًا: المسائلة

أظهرت النتائج مستوى موافقة مرتفعًا، مما يدل على وجود آليات واضحة للمحاسبة داخل المشاريع الصحية.

ثالثاً: إدارة المخاطر

تشير النتائج إلى أن المؤسسات الصحية تطبق ممارسات جيدة في تحديد المخاطر والتعامل معها.

رابعاً: وضوح الأدوار والمسؤوليات

أظهرت النتائج أن المهام والمسؤوليات واضحة لدى العاملين، مما يعزز كفاءة تنفيذ المشاريع.

المتغيرات التابعة:

أولاً: الفساد الإداري

أظهرت النتائج أن مستوى الفساد الإداري متوسط، مما يشير إلى وجود بعض الممارسات الإدارية غير السليمة التي تحتاج إلى تحسين.

ثانياً: الفساد المالي

تشير النتائج إلى أن مستوى الفساد المالي منخفض نسبياً، مما يدل على وجود رقابة مالية مقبولة.

ثالثاً: جودة الرعاية الصحية

أظهرت النتائج أن جودة الرعاية الصحية مرتفعة، مما يعكس فعالية الإجراءات التشغيلية داخل المشاريع الصحية.

4.4. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

الفرضية الأولى:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحوكمة إدارة المشاريع على الفساد الإداري".

أظهرت نتائج الانحدار أن قيمة ($\beta = -0.62, p < 0.01$)، مما يشير إلى وجود أثر سلبي دال إحصائياً، أي أن ارتفاع مستوى الحوكمة يؤدي إلى انخفاض الفساد الإداري.

الفرضية الثانية:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحوكمة إدارة المشاريع على الفساد المالي".

أظهرت النتائج أن قيمة ($\beta = -0.58, p < 0.01$)، مما يدل على أن تطبيق الحوكمة يساهم في الحد من الفساد المالي.

الفرضية الثالثة:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحوكمة إدارة المشاريع على جودة الرعاية الصحية".

أظهرت النتائج أن قيمة ($\beta = 0.71, p < 0.01$)، مما يشير إلى أن الحوكمة تؤثر إيجابيًا وبشكل قوي على جودة الرعاية الصحية.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة، مثل:

- دراسة الشمري (2021) التي أكدت أثر الشفافية والمساءلة على جودة الرعاية الصحية.
 - دراسة الهاجري (2019) التي أشارت إلى دور الحوكمة في الحد من الفساد المالي.
 - دراسة (Malik & Elorrio (2023 التي أوضحت أن الحوكمة تعزز جودة الخدمات الصحية.
- وتشير النتائج إلى أن تطبيق الحوكمة في مشاريع القطاع الصحي يسهم بشكل مباشر في الحد من الفساد الإداري والمالي، وفي تحسين جودة الرعاية الصحية.

4.5. الخاتمة

استعرض هذا الفصل نتائج الدراسة الميدانية، بدءًا من وصف خصائص العينة، مرورًا بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة، واختبارات الصدق والثبات، وصولًا إلى اختبار الفرضيات. وأظهرت النتائج وجود أثر واضح لحوكمة إدارة المشاريع على الفساد الإداري والمالي وجودة الرعاية الصحية، مما يمهد للانتقال إلى الفصل الخامس الذي يتناول الاستنتاجات والتوصيات.

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

تحدد هذه الدراسة بعدد من الحدود التي يجب أخذها في الاعتبار عند تفسير النتائج، وتشمل ما يلي:

• الحدود المكانية

اقتصرت الدراسة على مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض، مما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على مشاريع صحية في مناطق أخرى داخل المملكة أو خارجها.

• الحدود الزمانية

تم تنفيذ الدراسة خلال العام 2024-2025، وقد تتغير بعض الممارسات الإدارية أو السياسات التنظيمية بمرور الوقت.

• الحدود البشرية

شملت الدراسة العاملين في مشاريع القطاع الصحي (مديري المشاريع، المهندسين، الإداريين، موظفي الجودة)، ولم تشمل المرضى أو المستفيدين من الخدمات الصحية.

• الحدود الموضوعية

ركزت الدراسة على أربعة أبعاد للحوكمة (الشفافية، المساءلة، إدارة المخاطر، وضوح الأدوار)، وثلاثة متغيرات تابعة (الفساد الإداري، الفساد المالي، جودة الرعاية الصحية)، دون التطرق إلى متغيرات أخرى قد تؤثر في النتائج مثل الثقافة التنظيمية أو القيادة.

• حدود الأداة

اعتمدت الدراسة على الاستبيان الإلكتروني كأداة لجمع البيانات، مما قد يحد من عمق الإجابات مقارنة بالمقابلات أو الملاحظة المباشرة.

5.2. توصيات الدراسة:

استنادًا إلى الاستنتاجات السابقة، توصي الدراسة بما يلي:

• توصيات لتعزيز الحوكمة

1. تعزيز الشفافية من خلال نشر تقارير دورية عن تقدم المشاريع الصحية.
2. تطوير آليات المساءلة عبر إنشاء لجان مستقلة لمتابعة تنفيذ المشاريع.
3. تفعيل إدارة المخاطر من خلال تدريب العاملين على التنبؤ بالمخاطر ووضع خطط استجابة فعّالة.
4. تحديث الهياكل التنظيمية لضمان وضوح الأدوار والمسؤوليات.

توصيات للحد من الفساد الإداري والمالي

1. وضع سياسات صارمة لمكافحة الفساد الإداري، تشمل الإبلاغ عن المخالفات وحماية المبلغين.
2. تعزيز الرقابة المالية باستخدام أنظمة إلكترونية تتبع المصروفات بدقة.
3. تقليل الإجراءات البيروقراطية التي قد تفتح المجال للممارسات غير السليمة.

• توصيات لتحسين جودة الرعاية الصحية

1. الاستثمار في تدريب الكوادر الصحية على أفضل الممارسات العالمية.
2. تحسين إدارة الموارد لضمان تقديم خدمات صحية فعّالة وفي الوقت المناسب.
3. تعزيز رضا المستفيدين من خلال قياس رضا المرضى بشكل دوري.

5.3. الخاتمة:

قدّم هذا الفصل خلاصة شاملة لنتائج الدراسة، وأبرز أهم الاستنتاجات المتعلقة بأثر حوكمة إدارة المشاريع على الفساد الإداري والمالي وجودة الرعاية الصحية. كما قدّم مجموعة من التوصيات العملية التي يمكن أن تسهم في تحسين أداء المشاريع الصحية وتعزيز الحوكمة فيها. وتم اقتراح عدد من الدراسات المستقبلية التي يمكن أن تبني على نتائج هذه الدراسة وتعمّق فهم العلاقة بين الحوكمة وجودة الخدمات الصحية.

قائمة المراجع:

- Al-Balushi, Y., Ali, M., & Khan, M. (2022). Critical success factors for healthcare project management: A systematic review. *Journal of Health Management*, 24(3), 415–430.
- Almeida, F., & Silva, P. (2020). Risk management practices in healthcare project environments: A case study analysis. *International Journal of Project Management*, 38(5), 322–334.
- Alqahtani, M., Rahman, S., & Alharbi, A. (2025). Impact of governance, risk management and compliance on healthcare performance: A systematic review. *Healthcare Policy Review*, 12(1), 55–72.
- George, A., Thomas, L., & Williams, J. (2023). Impact of health system governance on healthcare quality: A scoping review. *Global Health Governance*, 17(2), 89–104.
- Hunter, M., Al-Sabah, S., & Mansour, R. (2020). Anti-corruption, transparency and accountability in Arab healthcare systems: A case study. *Middle East Health Policy Journal*, 14(1), 22–37.
- Jalilvand, M., Hosseini, S., & Rahimi, A. (2024). Hospital governance accountability structure: A scoping review. *Journal of Hospital Administration*, 11(2), 45–60.
- Malik, R., & Elorrio, P. (2023). Governance and management in healthcare organizations: A conceptual analysis. *Health Systems Review*, 9(4), 210–225.
- Olaniran, O., Love, P., Edwards, D., & Smith, J. (2021). Project governance and performance in healthcare construction projects: A quantitative study. *International Journal of Construction Management*, 21(6), 512–526.
- الشمري، ف. (2021). أثر الحوكمة على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية. *مجلة الإدارة الصحية*، 13(2)، 77–98.
- العنزي، م. (2020). الفساد الإداري في القطاع الصحي السعودي وأثر الحوكمة في الحد منه. *مجلة البحوث الإدارية*، 18(1)، 55–72.
- الهاجري، س. (2019). دور الحوكمة في الحد من الفساد المالي في المؤسسات الصحية الخليجية. *مجلة الاقتصاد والإدارة*، 31(4)، 144–162.