

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي 2

أثر تطبيق منهجية الإدارة الرشيقة (Agile) في تعزيز كفاءة إدارة المشاريع الصحية: دراسة حالة على المجلس الصحي السعودي

أسم الطالب

سعد محمد سعد الضرغام

المشروع النهائي- 2

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

2026 - الفصل الدراسي الثاني

جدول المحتويات

5	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
6	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:
10	1.3.2. على المستوى التطبيقي:
11	1.4. أسئلة الدراسة
12	1.5. أهداف الدراسة
13	1.6. فرضيات الدراسة
14	1.7. نموذج الدراسة
16	1.8. الدراسة الميدانية
19	1.9. مخطط المشروع
22	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
23	2.1. المقدمة:
23	2.2. المتغير المستقل
24	2.3. المتغير التابع
24	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
25	2.5. الخاتمة
26	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

27	3.1. المقدمة
27	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث
27	3.3. تصميم البحث
27	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات
28	3.5. طريقة جمع البيانات
28	3.6. أنواع البيانات
29	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي
30	3.8. الخاتمة
31	قائمة المراجع
34	الملاحق

جدول الاشكال والجداول

الشكل	العنوان	الصفحة
شكل رقم 1	نموذج الدراسة: أثر الإدارة الرشيدة على كفاءة المشاريع	15
جدول رقم 1	الخطة الزمنية المقترحة لمراحل إنجاز البحث العلمي	21
شكل رقم 2	نموذج إجراءات ومنهجية الدراسة	29

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

في ظل التحولات التنموية المتسارعة التي تعيشها المملكة العربية السعودية، يشهد القطاع الصحي ثورة تطويرية شاملة تهدف إلى مواءمة المنظومة الصحية مع مستهدفات رؤية 2030. هذا التحول الجذري فرض نموذجاً إدارياً جديداً يتطلب تحديث الفلسفة المؤسسية، والتحول نحو عقلية إدارية تركز على أنظمة تتسم بالمرونة والكفاءة (وزارة الصحة، 2021).

وفي هذا الإطار، يبرز دور المجلس الصحي السعودي في التكامل والتنسيق بين القطاعين العام والخاص (المجلس الصحي السعودي، 2023). ونظراً لتزايد التعقيدات التقنية والتشغيلية، بات من الضروري تبني منهجية 'الإدارة الرشيقة' (Agile Management) كركيزة أساسية للعمل المؤسسي؛ ليس فقط لرفع جودة الأداء، بل لضمان الاستجابة السريعة للمتغيرات، والحد من الهدر، وتعظيم الإنتاجية. وهو ما تعنى هذه الدراسة باستقصائه وتحليله في الأجزاء القادمة.

وتستمد هذه الفلسفة الإدارية قوتها من النجاحات الملموسة التي حققتها منهجية 'الإدارة الرشيقة' في قطاعات التصنيع والتكنولوجيا؛ حيث أثبتت كفاءة عالية في تقليص المدى الزمني للمشاريع ورفع جودة المخرجات، مما دفع الهيئات الحكومية لتبني هذا النموذج كخيار استراتيجي. (Rigby et al., 2016)

ففي ظل طفرات النمو المتلاحقة واتساع نطاق القطاعات الخدمية، تركز هذه المنهجية على خلق بيئة عمل تقلل من الضغوط المهنية على الفرق، وتعمل على مدّ جسور تواصل فعّالة تضمن إطلاق وإدارة المشاريع الضخمة بسلاسة وإتقان (ويرنهام، 2020).

وعلى الرغم من الخطوات الجادة التي اتخذتها المملكة نحو التميز المؤسسي، وسعيها لإرساء نظام أكثر شفافية يتيح التطبيق الفعّال للقيادة الرشيقة (القحطاني، 2022)، إلا أنه لا تزال هناك فجوة معرفية وبحثية تتعلق بآليات تأثير هذه الإدارة في الكيانات الصحية التنظيمية، وعلى رأسها المجلس الصحي السعودي (العتيبي، 2024).

فبينما تركزت أغلب الدراسات السابقة على فهم وتحليل الجوانب التشغيلية داخل المستشفيات، تفتقر المكتبة البحثية إلى دراسات نقدية توضح أثر 'الإدارة الرشيقة' على المشاريع الإستراتيجية والأنظمة الوطنية الكبرى التي يشرف عليها المجلس.

وبناءً على المعطيات السابقة، تتركز هذه الدراسة حول تحليل أثر ممارسات الإدارة الرشيقة داخل أروقة المجلس الصحي السعودي، سعيًا نحو استكشاف النموذج التشغيلي الأمثل لإدارة القطاع الصحي وتطوير أدائه.

وتتجلى القيمة المضافة لهذه الدراسة في قدرتها على قياس فاعلية هذا النهج في تسريع وتيرة اتخاذ القرارات الإستراتيجية، وتعزيز التكامل والترابط بين الأنظمة الصحية المختلفة. علاوة على ذلك، تهدف الدراسة إلى رصد مدى إسهام الإدارة الرشيقة في رفع مستويات رضا أصحاب المصلحة، وضمان جودة المبادرات الوطنية الكبرى التي يضطلع المجلس بمسؤولية الإشراف عليها وتنفيذها.

ولتحقيق مستهدفات هذه الدراسة، تم تقسيم البحث إلى فصول منهجية متكاملة؛ حيث يركز الفصل الأول على استعراض الخلفية النظرية والمفاهيمية للإدارة الرشيقة، وتتبع مسار تطورها، وآليات دمج هذه المنهجية ضمن مشاريع المجلس الصحي السعودي.

وعلى ضوء ما سيتم طرحه، ستعرض النتائج المستخلصة وتُناقش وفقاً لأهداف البحث الرئيسية، وصولاً إلى تقديم رؤية عملية حول سبل التطوير المستمر لنموذج الإدارة الرشيقة. وتختتم الدراسة ببحث مدى إمكانية تحويل هذا النهج إلى نموذج عمل مستدام يرسم ملامح الإدارة الصحية المستقبلية، بما يضمن استمرارية الكفاءة والمرونة المؤسسية.

1.2. مشكلة الدراسة

تكتسب إدارة المشاريع الصحية أهمية استراتيجية وألوية قصوى نظراً لارتباطها المباشر بجودة حياة المواطن؛ وهو ما يفرض معايير صارمة تتطلب دقة متناهية ومرونة عالية في التنفيذ. ومع ذلك، ومن خلال الملاحظة التحليلية للباحث لواقع بعض المشاريع التي يشرف عليها المجلس الصحي السعودي، برزت فجوة ملموسة بين التخطيط الاستراتيجي المستهدف والتنفيذ الفعلي على أرض الواقع.

هذا التباين غالباً ما يؤدي إلى تعثر في الجداول الزمنية للإنجاز، أو قصور في تحقيق الأهداف النوعية المرجوة (Mishra & Mishra, 2023). وفي ضوء هذا التشخيص، يمكن حصر أبعاد المشكلة البحثية في فجوتين رئيسيتين:

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

نقص الأبحاث لدراسة "الإدارة الرشيقة" في المؤسسات الصحية التنظيمية والتشريعية بالسعودية؛ حيث ركزت الأبحاث السابقة غالباً على الجوانب التقنية أو التشغيلية.

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

على الرغم من القفزات التطويرية والمبادرات الوطنية المتلاحقة التي يقودها المجلس الصحي السعودي لتعزيز التكامل بين الجهات الصحية ضمن مستهدفات رؤية 2030، إلا أن الحاجة تظل قائمة لقياس الأثر الفعلي لتبني "الرشاقة الإدارية" في تجويد المخرجات. وتسعى الدراسة الحالية لملء هذه الفجوة من خلال تقييم مدى فاعلية هذه المنهجية في تقليص الهدر (الزمني والمالي) وتحقيق أقصى درجات الكفاءة التشغيلية داخل المجلس.

بناءً على التقاطع بين الفجوة النظرية والاحتياج التطبيقي المذكورين، تتبلور مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الجوهرى التالي:

"إلى أي مدى يسهم تطبيق منهجية الإدارة الرشيقة (Agile Management) في تعزيز كفاءة وجودة أداء المشاريع الاستراتيجية داخل المجلس الصحي السعودي؟"

1.3. أهمية الدراسة

تتمحور الغاية الرئيسية لهذه الدراسة حول استكشاف سبل الاستفادة القصوى من منهجية "الإدارة الرشيقة" (Agile Management) وتطويرها بما يتلاءم مع خصوصية بيئة العمل في المجلس الصحي السعودي. ولتحقيق هذه الغاية، تسعى الدراسة لإنجاز حزمة من الأهداف الفرعية، أبرزها تقييم مدى إدراك القيادات العليا وفرق العمل لمفاهيم وأدوات الإدارة الرشيقة، ورصد طبيعة الممارسات القائمة حالياً في إدارة المشاريع. علاوة على ذلك، تهدف الدراسة إلى قياس أثر هذه المنهجية في ترشيد استخدام الموارد، والحد من الهدر (المالي والزمني) أثناء مراحل التنفيذ؛ بما يضمن تحقيق أقصى عائد من الاستثمار في المشاريع الصحية، والارتقاء بالأداء المالي والتشغيلي للقطاع ككل. وتتجلى أهمية هذه الدراسة في مسارين رئيسيين:

1.3.1. على المستوى النظري:

- إثراء المكتبة البحثية وسد الفجوة المعرفية: تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها استجابة علمية لمعالجة النقص الواضح في أدبيات "الإدارة الرشيقة" ضمن البيئات التنظيمية والتشريعية بالمملكة؛ إذ تقدم طرْحاً بحثياً معمقاً في سياق المجلس الصحي السعودي، وهو نطاق لا يزال يفتقر إلى الدراسات التطبيقية الرصينة.
- تأصيل إطار مرجعي وطني: تسعى الدراسة إلى تقديم إضافة نوعية للمكتبة الإدارية السعودية عبر بناء نموذج هيكلي يتسم بالدقة، مما يجعله مرجعاً نظرياً يمكن للمؤسسات الحكومية الاستناد إليه عند تبني التحول نحو المنهجيات المرنة.
- تعزيز ركائز التميز المؤسسي: تهدف الدراسة إلى إرساء قواعد علمية تدعم نظم الإدارة العامة في مواجهة التحديات المتسارعة؛ بما يسهم في تأصيل مفاهيم المرونة والاستدامة داخل الجهاز الإداري، تماشياً مع أرقى معايير التميز المؤسسي الحديثة.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

- دعم صناع القرار: تضع نتائج هذه الدراسة بين أيدي متخذي القرار رؤية تحليلية واضحة حول مكاسب تبني المنهجيات الرشيدة، خاصة في جانب الحد من الهدر المالي والزماني، وضمان دقة تنفيذ المشاريع الوطنية الكبرى.
- تحسين الأداء المؤسسي وتحويله: تقدم الدراسة حزمة من التوصيات العملية التي يمكن ترجمتها إلى "دليل إجرائي" لفرق العمل داخل المجلس؛ مما يسهل عملية الانتقال من القوالب الإدارية التقليدية إلى نماذج أكثر تفاعلية وإنتاجية، تواكب تسارع وتيرة العمل في المشاريع الصحية.
- المساهمة في تحقيق مستهدفات الرؤية الوطنية: تكتسب الدراسة قيمة استراتيجية من خلال دعمها المباشر لأهداف "برنامج تحول القطاع الصحي" المنبثق عن رؤية المملكة 2030؛ حيث تسعى لتقديم نموذج إداري متطور يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، عبر تعزيز كفاءة إدارة المشاريع وضمان استدامتها وتأثيرها التنموي

1.4. أسئلة الدراسة

سعيًا لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن التساؤل الجوهري: "ما أثر تطبيق منهجية الإدارة الرشيفة على كفاءة وجودة أداء المشاريع في المجلس الصحي السعودي؟"؛ نتفرع من هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة البحثية التي تسعى الدراسة للإجابة عنها:

1. ما واقع تبني مفاهيم الإدارة الرشيفة في المشاريع القائمة داخل المجلس الصحي السعودي من وجهة نظر مديري المشاريع والممارسين؟
2. إلى أي مدى تسهم الإدارة الرشيفة في تعزيز كفاءة الإنفاق عبر تقليص الهدر (الزمني والمادي) في مشاريع المجلس، مقارنة بالمنهجيات الإدارية التقليدية؟
3. ما طبيعة الأثر الذي تتركه "الرشاقة الإدارية" على جودة المخرجات النهائية للمبادرات الصحية الوطنية التي يضطلع المجلس بمسؤولية الإشراف عليها؟
4. ما هي أبرز التحديات والمعوقات (التنظيمية، التقنية، والبشرية) التي تحول دون التحول الكامل نحو بيئة عمل "رشيفة" داخل المجلس الصحي السعودي؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كفاءة أداء المشاريع باختلاف المتغيرات الديموغرافية والمهنية (مثل: نوع المشروع، مدته، أو الخبرة التدريبية للفريق في منهجيات Agile)؟

1.5. أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في استكشاف أثر تبني منهجية (Agile Management) في بيئة عمل المجلس الصحي السعودي، وذلك عبر تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

1. تشخيص مستوى الوعي المؤسسي: تقييم مدى إلمام القيادات وفرق العمل التنفيذية بمفاهيم "الرشاقة الإدارية"، مع رصد وتحليل واقع الممارسات الحالية المتبعة في إدارة المشاريع داخل المجلس.
2. قياس فاعلية ترشيد الموارد: تحليل دور المنهجيات الرشيقة في تعزيز كفاءة الإنفاق، عبر تقليص الهدر (الزمني والمالي) في تنفيذ المشاريع الصحية الكبرى، بما يتسق مع توجهات (هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، 2022).
3. تقييم جودة المخرجات الوطنية: تتبع مستوى جودة المبادرات والأنظمة الصحية التي يطلقها المجلس، وقياس مدى انعكاس "دورات التطوير التكرارية (Iterative Cycles)" على كفاءة وفاعلية هذه المخرجات النهائية.
4. استكشاف وتحليل التحديات: حصر العوائق التنظيمية والثقافية والتقنية التي تحدُّ من التوسع في تطبيق النهج الرشيق، وفهم جذور هذه التحديات لضمان استمرارية ونجاح عملية التحول الإداري.
5. تطوير إطار عمل تمكيني ودعم صناع القرار: صياغة نموذج إداري مقترح، وتقديم توصيات تطبيقية تدعم متخذي القرار في المجلس لتعميم ممارسات الإدارة الرشيقة؛ بما يضمن استدامة التميز المؤسسي وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

1.6. فرضيات الدراسة

منهجياً، تم تقسيم فرضيات الدراسة لتشمل مسارين؛ يعالج الأول منها مدى فاعلية تأثير الإدارة الرشيقة كمتغير مستقل، بينما يسعى المسار الثاني إلى رصد أي دلالات إحصائية تعكس وجود فروق في إجاباتهم وفقاً لخصائصهم الشخصية والمهنية:

أولاً: الفرضية الرئيسية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق منهجية الإدارة الرشيقة ورفع كفاءة أداء المشاريع في المجلس الصحي السعودي.

وينبثق عن هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الفرعية:

- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للإدارة الرشيقة في تقليص المدى الزمني اللازم لإنجاز المبادرات الوطنية داخل المجلس.
- الفرضية الفرعية الثانية: تسهم الأدوات الرشيقة بفاعلية في تجويد مخرجات الخدمات الصحية المشتركة التي يشرف عليها المجلس.
- الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى مرونة فرق العمل وانخفاض معدلات الهدر المالي في ميزانيات المشاريع.

ثانياً: الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الكوادر البشرية حول فاعلية الإدارة الرشيقة تُعزى للمتغيرات المهنية والديموغرافية) مثل: المستوى الوظيفي، سنوات الخبرة، وعدد الدورات التدريبية المتخصصة في منهجيات Agile .

1.7. نموذج الدراسة

يعتمد هذا البحث على الربط بين المفاهيم الإدارية ونتائج المشاريع، حيث تم بناء نموذج الدراسة ليعكس التفاعل بين محورين رئيسيين:

أولاً: محرك التحول (المتغير المستقل: الإدارة الرشيقة)

يُمثل هذا الجانب فلسفة العمل التي يتبناها المجلس الصحي السعودي، والتي يُنظر إليها هنا كحزمة من الممارسات المتداخلة:

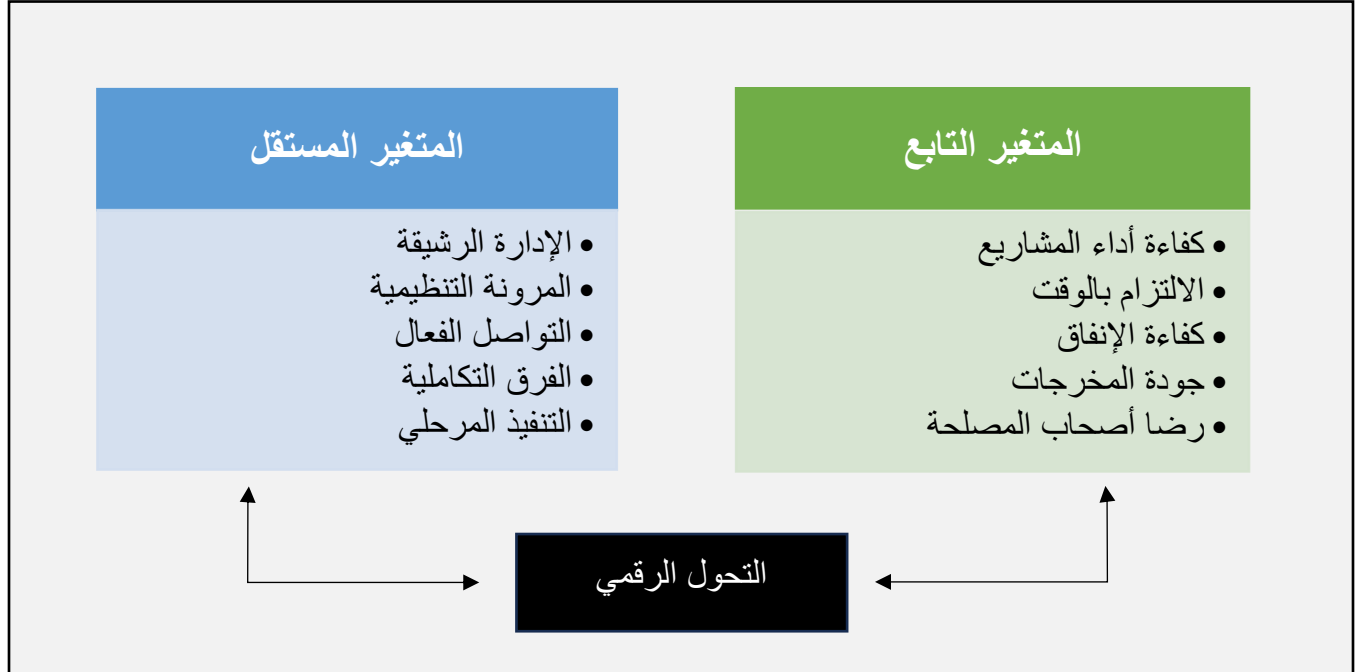
- المرونة التنظيمية: وتتجلى في قدرة المنظومة على إعادة تشكيل استراتيجياتها استجابةً للتحويلات الطارئة في المشهد الصحي (السديري، 2023).
- تفعيل الفرق متعددة التخصصات: وتتمثل في تجاوز العزلة التنظيمية بين الأقسام المختلفة، من خلال دمج الكفاءات المتنوعة ضمن فرق عمل مشتركة.
- التنفيذ المرحلي (التسليم التدريجي): استراتيجية تفتتت المشاريع الوطنية الضخمة إلى وحدات إنجاز صغيرة ومكثفة، تضمن تدفق التسليمات دون انقطاع.
- تحسين تدفق المعلومات: الحد من الإجراءات الروتينية لضمان سرعة ودقة نقل البيانات في الوقت المناسب للقيادات وصناع القرار.

ثانياً: نتائج الإدارة الرشيقة (المتغير التابع: كفاءة أداء المشاريع)

يُمثل هذا الجانب النتائج المتوقعة من تطبيق الفلسفة الرشيقة ويتم مراقبتها من خلال مؤشرات رئيسية تشمل:

- سرعة الإنجاز: قياس الفارق الزمني بين سرعة تنفيذ المبادرات مقارنة بالنماذج الخطية التقليدية.
- الاستدامة المالية (كفاءة الإنفاق): مراقبة الإدارة الرشيقة على حماية الميزانيات من الاستنزاف الناتج عن دورات التطوير الطويلة وغير المجدية.

- التميز النوعي (جودة المخرجات): ضمان مواءمة السياسات والأنظمة الصحية مع أعلى المعايير الوطنية والدولية.
- أثر القيمة (رضا أصحاب المصلحة): النتيجة النهائية لقياس قبول وتفاعل الشركاء الاستراتيجيين مع مخرجات المجلس.



شكل رقم (1): نموذج الدراسة: أثر الإدارة الرشيقية على كفاءة المشاريع (من إعداد الباحث، 2026)

1.8. الدراسة الميدانية

أولاً: بناء أداة الدراسة (الاستبانة)

ستقوم بتطوير استبانة إلكترونية عبر (Google Forms) موجهة لمنسوبي المجلس الصحي السعودي، على أن تمر بالمراحل التالية:

- **تحكيم الأداة (صدق المحتوى):** لم يكتفِ الباحث بالتصميم الأولي، بل تم عرض الاستبانة على نخبة من الخبراء والأكاديميين المتخصصين في الإدارة الصحية والتميز المؤسسي. كان الهدف من هذه الخطوة هو "تسهيل" الأسئلة والتأكد من مواءمتها التامة لأهداف البحث، وتعديل أي صياغات قد تبدو تقنية بحتة لتصبح مفهومة للممارسين الإداريين.
- **الدراسة التجريبية (Study Pilot):** تم إجراء "اختبار واقعي" بتوزيع الأداة على عينة محدودة (10-15 موظفاً) من مجتمع الدراسة. هدفت هذه الخطوة إلى رصد أي غموض في المصطلحات، وقياس الوقت المستغرق للإجابة، وضمان أن لغة الاستبانة تتحدث "ذات اللغة" التي يتعامل بها الموظف في أروقة المجلس الصحي.
- **الاتساق والثبات (معامل ألفا كرونباخ):** للتأكد من أن الأداة تتسم بالاستقرار الداخلي وتقيس ما وضعت لقياسه بشكل متسق مهما تغيرت الظروف، تم استخدام اختبار (ألفا كرونباخ - Cronbach's\ Alpha). تعد هذه الخطوة "صمام الأمان" إحصائياً لضمان موثوقية الاستجابات قبل البدء بعملية التحليل النهائي.

ثانياً: أسلوب جمع البيانات

- **الموافقات الرسمية (التواصل المؤسسي):** انطلاقاً من مبدأ الشفافية والالتزام المهني، ستبدأ المرحلة الميدانية بالحصول على خطاب موافقة رسمي من الجهات المعنية بالمجلس الصحي السعودي (مثل إدارة المشاريع أو الموارد البشرية). تهدف هذه الخطوة إلى تأمين الغطاء النظامي للدراسة، وضمان تعاون الكوادر الإدارية بما يخدم أهداف البحث الوطني.
- **آلية التنفيذ (المسح الميداني):** سيتم اعتماد القنوات الرقمية الرسمية لتوزيع الاستبانة، وذلك عبر إرسال رابط المشاركة من خلال البريد الإلكتروني المهني للموظفين، أو عبر منصات التواصل المهنية

المعتمدة لفرق المشاريع داخل المجلس. تضمن هذه الآلية سرعة الوصول للعينة المستهدفة، وتتيح للمشاركين مساحة من المرونة والخصوصية للإدلاء بأرائهم بدقة ووضوح.

ثالثاً: الدراسة الميدانية

وسيتم توزيع فقرات الاستبانة على المحاور الرئيسية التالية:

1. محور ممارسات الإدارة الرشيدة (المتغير المستقل)

يهدف هذا المحور إلى استكشاف "الفكر الإداري" السائد داخل المجلس، ويشمل:

- المرونة والقدرة على التكيف: قياس سرعة استجابة المجلس للمتغيرات الخارجية والداخلية.
- العمل الجماعي: رصد مدى فعالية الفرق المشتركة في كسر الجمود الإداري.
- تدفق المعلومات: تقييم جودة التواصل وسرعة انتقال البيانات بين المستويات التنظيمية.

2. محور كفاءة أداء المشاريع (المتغير التابع)

يهدف هذا المحور إلى قياس "المخرجات الملموسة" للإدارة الرشيدة، ويشمل:

- فعالية إدارة الوقت: مقارنة سرعة الإنجاز الحالية بالجدول الزمني التقليدية.
- الاستغلال الأمثل للموارد: مراقبة كيفية استخدام الأساليب الرشيدة لتوفير الهدر المادي والجهد المبذول.
- جودة المخرجات: تقييم مدى مطابقة المبادرات الوطنية للمعايير المخطط لها.

توصيف مقياس ليكرت المستخدم:

سيُطلب من المشاركين تحديد مدى اتفاقهم مع كل فقرة وفق التدرج التالي:

- غير موافق بشدة (درجة واحدة)
- غير موافق (درجتان)
- محايد (3 درجات)
- موافق (4 درجات)

- موافق بشدة (5 درجات)

رابعاً: حدود الدراسة الميدانية

لضمان دقة البحث وتركيزه الموضوعي، تم تحديد نطاق الدراسة بهذه المعايير:

- **الحدود البشرية (النطاق البشري):** تستهدف الدراسة الكوادر الإدارية، ومديري المشاريع، وأعضاء الفرق التقنية والتنظيمية العاملة في المجلس الصحي السعودي. وذلك لكونهم المحرك الفعلي للمشاريع الصحية الوطنية، والأقدر على تقييم أثر التحول نحو الممارسات الرشيدة.
- **الحدود المكانية (النطاق الجغرافي):** تقتصر الدراسة ميدانياً على مقر المجلس الصحي السعودي في مدينة الرياض. تم اختيار هذا النطاق نظراً للدور السيادي والتنسيقي في تنفيذ المشاريع الصحية على مستوى المملكة.
- **الحدود الزمانية (النطاق الزمني):** سيتم إجراء الجانب التطبيقي من الدراسة وجمع البيانات الميدانية خلال الفصل الدراسي الثاني من عام 2026.

الخلاصة المتوقعة من الدراسة الميدانية:

من المفترض أن تخرج هذه المرحلة ببيانات رقمية يتم تحويلها إلى جداول ورسوم بيانية توضح، على سبيل المثال، أن 80% من المشاركين لاحظوا تحسناً في جودة النتائج بعد التحول للإدارة الرشيدة.

1.9. مخطط المشروع

تستند هذه الدراسة إلى جدول زمني مرحلي يمتد لعشرة أسابيع، صُمم لضمان التكامل بين الجانبين النظري والميداني، مع الالتزام بأعلى معايير الدقة العلمية في كل مرحلة:

المرحلة الأولى: التخطيط (الأسبوع 1 - 2)

تُعد هذه المرحلة الركيزة الأساسية للبحث، حيث يتم التركيز على المهام التالية:

- **تحديد المشكلة:** صياغة العنوان النهائي وتحديد الأهداف والأسئلة.
- **حصر المراجع العلمية (البحث المكتبي):** مراجعة المراجع والدوريات العلمية (العربية والأجنبية) ذات الصلة بمفهوم الإدارة الرشيدة في قطاع الرعاية الصحية.
- **الإطار النظري:** إعداد الخلفية النظرية ومراجعة الدراسات السابقة لربط موضوع البحث بالسياق العلمي على المستويين المحلي والدولي.

المرحلة الثانية: تصميم أداة الدراسة (الأسبوع 3 - 4)

- **صياغة الاستبانة:** تحويل المتغيرات المستقلة والتابعة إلى فقرات ومحاوّر قابلة للقياس الكمي، بما يضمن تغطية كافة أبعاد النموذج الفرضي للدراسة.
- **ضبط الجودة:** تقديم الأداة على المتخصصين لتتقيحها لضمان سلامة الصياغة ودقة القياس ومدى ملائمة الفقرات لأهداف البحث.
- **الاختبار التجريبي: (Pilot Study)** قياس معامل الثبات لضمان استقرار الأداة قبل التطبيق الفعلي.

المرحلة الثالثة: الدراسة الميدانية وجمع البيانات (الأسبوع 5 - 7)

الربط بين الجانب النظري والتطبيق العملي:

- **التنسيق الإداري:** استكمال المتطلبات والإجراءات الرسمية مع المجلس الصحي السعودي لتسهيل عملية الوصول إلى عينة الدراسة وجمع المعلومات اللازمة.

- **جمع البيانات الميدانية:** البدء في توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على الفئة المستهدفة عبر القنوات الرقمية المعتمدة، ومتابعة الاستجابات لضمان الحصول على العدد الكافي من الردود الصالحة للتحليل الإحصائي.

المرحلة الرابعة: معالجة البيانات (الأسبوع 8 - 9)

- **التحليل الإحصائي (SPSS):** ترميز وإدخال البيانات في برنامج التحليل الإحصائي وإجراء الاختبارات اللازمة (مثل معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار) لقياس أثر الإدارة الرشيدة في تحسين كفاءة إدارة المشاريع.
- **العرض البياني للنتائج:** ترجمة النتائج الإحصائية إلى جداول ورسوم بيانية توضيحية بما يساهم في عرض النتائج بشكل دقيق ومنظم يسهل تفسيره ومناقشته.

المرحلة الخامسة: نتائج الدراسة والتوصيات (الأسبوع 10)

- **تحليل ومناقشة النتائج:** استعراض النتائج الميدانية وتفسيرها في ضوء فرضيات الدراسة ومقارنتها بما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة.
- **صياغة التوصيات والمقترحات:** تقديم مجموعة من التوصيات الإجرائية القابلة للتطبيق لتطوير كفاءة إدارة المشاريع في المجلس الصحي السعودي بناءً على نتائج الدراسة.
- **المراجعة والتدقيق:** إجراء مراجعة لغوية ومنهجية شاملة للبحث والتحقق من دقة التوثيق الأكاديمي وسلامة قائمة المراجع والمصادر.

جدول رقم (1): الخطة الزمنية المقترحة لمراحل إنجاز البحث العلمي (2026)

المهمة	الأسبوع 2-1	الأسبوع 4-3	الأسبوع 7-5	الأسبوع 9-8	الأسبوع 10
التخطيط	☒				
تصميم الأداة		☒			
الجمع الميداني			☒		
معالجة البيانات				☒	
نتائج الدراسة					☒

المصدر: من إعداد الباحث (2026).

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

يهدف هذا الفصل الى بناء الإطار النظري التي تستند إليها الدراسة، وذلك عبر استقصاء دقيق للمراجع العلمية التي تناولت الإدارة الرشيقة (Agile) وعلاقتها الجوهرية بكفاءة أداء المشاريع. ويتطلع الباحث من خلال هذا الطرح إلى صياغة نموذج فكري يوضح كيفية تحويل الممارسات الإدارية المرنة إلى نتائج واقعية وملموسة داخل بيئة المجلس الصحي السعودي؛ وهذا لن يتأتى إلا من خلال فحص المتغيرات المستقلة والتابعة، وفك الارتباط بين ممارسات الرشيقة ومؤشرات الأداء لتحديد طبيعة التشابك والتأثير بينهما.

2.2. المتغير المستقل

يُمثل المتغير المستقل في هذه الدراسة (الإدارة الرشيقة) حيث تُعرّف بأنها فلسفة إدارية حديثة تهدف إلى تحسين المرونة التنظيمية لتركز على استمرارية في مواجهة التحديات من أجل تقديم أقصى قدر من الفائدة لأصحاب المصلحة (PMI, 2021).

وتتمثل ابعاد هذا المتغير في بيئة العمل للمجلس الصحي السعودي من خلال الركائز التالية:

- **المرونة التنظيمية: (Organizational Flexibility)** وتعكس قدرة المجلس على المناورة الإدارية وإعادة صياغة خطط المشاريع الصحية بمرونة تامة، استجابةً للمتغيرات الوطنية الطارئة أو التحولات في السياسات الصحية، دون المساس باستقرار المنظومة.
- **تفعيل الفرق متعددة التخصصات (Cross-functional Teams):** وتتمثل في الحد من العزلة التنظيمية بين الإدارات من خلال دمج الكوادر المتنوعة (الطبية، والتقنية، والإدارية) ضمن فرق عمل مشتركة تتبادل المعرفة وتسعى لتحقيق أهداف موحدة (Beck et al., 2001).
- **الاستجابة للتغذية الراجعة:** الاعتماد على دورات عمل مرحلية (Sprints) تضمن المراجعة المستمرة للمخرجات وتحديث مسار المشروع بناءً على المتغيرات مما يساهم في تحسين الجودة والحد من المخاطر.

2.3. المتغير التابع

يُمثل المتغير التابع الأثر النهائي المتوقع حدوثه نتيجة تطبيق المنهجية الرشيقية؛ حيث يُقاس مستوى أداء المشاريع في المجلس الصحي السعودي وفقاً لمجموعة من المؤشرات التي تعكس كفاءة الإنجاز، وتتمثل في:

- **سرعة التنفيذ (Time Efficiency):** ويُقصد به تقليص المدة الزمنية لنقل السياسات والمبادرات الصحية الى واقع عملي ملموس.
- **جودة المخرجات (Quality of Deliverables):** وتتمثل في مدى دقة وموثوقية الأنظمة والتقارير الصحية الصادرة عن المجلس.
- **الكفاءة المالية (Cost Efficiency):** وتتمثل في تقليل الهدر المالي المرتبط بتأخير المشاريع أو تكاليف "إعادة العمل" (Rework)، لضمان توجيه الموارد المالية نحو التطوير والابتكار، وهو ما يدعم جهود رفع كفاءة الأداء التشغيلي في القطاع الصحي العام وفقاً للتوجهات الحديثة (Srivastava & Jain, 2022).

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تنطلق هذه الدراسة من فرضية أساسية تتمثل في أن التحول من الأساليب الإدارية التقليدية إلى منهجية الإدارة الرشيقية يُسهم بشكل مباشر في رفع كفاءة المشاريع الوطنية. ولذلك، تُعد المرونة التنظيمية أداة عملية لضمان استدامة الأداء ومواكبة التطور الحالي وتتنضح أبعاد هذه العلاقة من خلال المحاور التالية:

1. **تسريع وتيرة الإنجاز:** خلافاً للمنهجيات التقليدية (Waterfall) التي تُؤجل تسليم المخرجات إلى نهاية المشروع، تعتمد الإدارة الرشيقية على تقسيم المبادرات الصحية الكبرى إلى مراحل تنفيذية قصيرة ومستقلة مما يسهم بشكل مباشر في تسريع الإنجاز وتقليل المدة الزمنية للمشروع.
2. **تحسين الجودة من خلال التقييم المستمر:** يتيح تطبيق المنهجية الرشيقية في المجلس الصحي إمكانية المراجعة الدورية للمبادرات والسياسات؛ مما يساعد في اكتشاف الانحرافات والأخطاء

مبكراً وتصحيحها قبل التقدم في مراحل التنفيذ، الأمر الذي ينعكس بشكل مباشر على رفع جودة النتائج النهائية.

3. التغلب على القيود الإدارية: تدعم الممارسات الرشيدة عملية تبسيط مسارات العمل من خلال تقليل الحواجز التنظيمية، وتسهيل تدفق البيانات بين إدارات المجلس والجهات المرتبطة به، وهو ما يحول الإجراءات التنسيقية المعقدة إلى آليات عمل مرنة وسريعة.

2.5. الخاتمة

يخلص الباحث في نهاية المطاف إلى أن تطبيق الإدارة الرشيدة في المجلس الصحي السعودي يساعد في تحسين أداء المشاريع في ظل التطورات المتسارعة في القطاع الصحي بالمملكة. وتشير النتائج إلى أن المرونة التنظيمية التي توفرها هذه المنهجية تمثل حلاً عملياً لتجاوز الجمود الإداري المرتبط بالهيكل التقليدي. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين تطبيق الممارسات الرشيدة وتحسين جودة المخرجات، مما يسهم في رفع كفاءة المبادرات الصحية الوطنية، ويدعم مواءمة هذه الجهود مع أهداف رؤية السعودية 2030 الرامية إلى تعزيز كفاءة الإنفاق وتقديم خدمات صحية وفق أعلى المعايير العالمية.

ومن وجهة نظر الباحث، فإن تطبيق الإدارة الرشيدة في الجهات التنظيمية يحتاج إلى تدرج في التنفيذ لضمان نجاحه.

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

يستعرض هذا الفصل المنهجية المتبعة في تنفيذ الدراسة، حيث يتم توضيح الإجراءات التي اعتمدها لجمع البيانات وتحليلها، بدءاً من تحديد مجتمع الدراسة، وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة للوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة تجيب على تساؤلات البحث.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

- الإدارة الرشيدة (المتغير المستقل): هي فلسفة إدارية تُطبق في المجلس الصحي السعودي من خلال المرونة التنظيمية، والفرق التكاملية، وتدفق المعلومات، والتنفيذ المرحلي.
- كفاءة أداء المشاريع الصحية (المتغير التابع): هي مخرجات الأداء في المجلس، وتُقاس من خلال مؤشرات: الالتزام بالوقت، الكفاءة المالية، جودة المخرجات.

3.3. تصميم البحث (بصلة البحثي)

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يربط بين المتغير المستقل (ممارسات الإدارة الرشيدة) والمتغير التابع (كفاءة أداء المشاريع)، مع التركيز على دراسة الحالة في المجلس الصحي السعودي لضمان عمق التحليل واستخراج دلالات إحصائية تعكس الواقع الفعلي.

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

- مجتمع الدراسة: يتكون من جميع الموظفين، ومديري المشاريع، ورؤساء الأقسام، والمستشارين التقنيين العاملين في المجلس الصحي السعودي.

- **عينة الدراسة:** سيتم اختيار عينة ممثلة (عينة عشوائية بسيطة أو طبقية) تشمل المشاركين بشكل مباشر في التخطيط والتنفيذ للمبادرات الوطنية، لضمان دقة البيانات المستخلصة.

3.5. طريقة جمع البيانات

لتحقيق أهداف الدراسة وقياس المتغيرات بدقة، اعتمد الباحث الاستبانة (Questionnaire) كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، وقد جرى تصميمها بعناية لتعكس أبعاد "النموذج المفاهيمي" للدراسة. تم تقسيم الأداة إلى ثلاثة أقسام:

- **السمات التعريفية (البيانات الديموغرافية):** وتشمل الخبرة المهنية والمسمى الوظيفي، لفهم سياق إجابات المشاركين وخلفياتهم الإدارية.
- **مقياس ممارسات الرشيقية (المتغير المستقل):** مجموعة من العبارات التي تقيس مدى تطبيق المجلس لمبادئ الرشاقة مثل المرونة والعمل الجماعي.
- **مقياس كفاءة المشاريع (المتغير التابع):** أسئلة محددة لرصد أثر هذه الممارسات على جودة المخرجات، كفاءة الإنفاق، والالتزام الزمني.

3.6. أنواع البيانات

- **بيانات أولية:** يتم جمعها ميدانياً عبر الاستبانة من أفراد عينة الدراسة.
- **بيانات ثانوية:** تم الحصول عليها من مراجعة الأدبيات العلمية، والدراسات السابقة، والتقارير التنظيمية ذات الصلة بالمجلس الصحي السعودي.

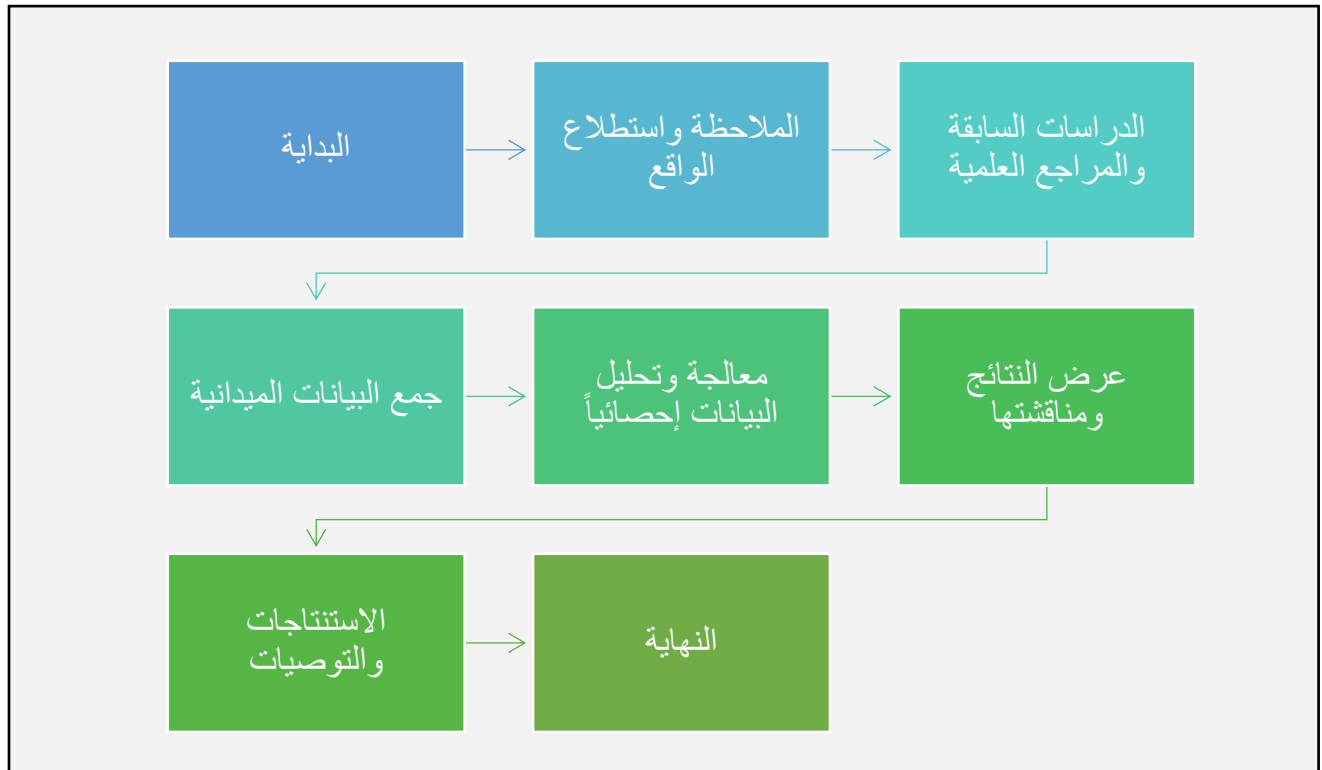
3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

لتحليل البيانات واستخراج النتائج من خلال معالجة الاستجابات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وفق مسارين متوازيين:

- **المسار الوصفي:** ويهدف إلى تقديم واقع المجلس لممارسة الرشيقية (التكرارات، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية)، مما يساعد في فهم اتجاهات عينة الدراسة.
- **المسار الاستدلالي (اختبار الفرضيات):** وهو الجزء الجوهرى للتحقق من صلب مشكلة الدراسة، حيث سيتم استخدام:

○ معامل ارتباط بيرسون (Pearson\ Correlation): للكشف عن وجود علاقة بين الرشاقة والأداء.

○ تحليل الانحدار المتعدد (Multiple\ Regression): لقياس "قوة الأثر"؛ أي تحديد أي ممارسات الرشاقة هي الأكثر تأثيراً في رفع كفاءة مشاريع المجلس الصحي السعودي.



شكل رقم (2): نموذج إجراءات ومنهجية الدراسة (من إعداد الباحث، 2026).

3.8. الخاتمة

في ختام هذا الفصل، أؤكد أنني حرصت على اتباع خطوات منظمة وعلمية لضمان دقة النتائج التي سأصل إليها. لقد اخترت أدوات الدراسة وعينة المشاركين بعناية لتعكس واقع العمل في المجلس الصحي السعودي بشكل حقيقي.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. السديري، تركي بن سعود. (2023). التحديات التنظيمية التي تواجه تطبيق المنهجية الرشيقة في القطاع الحكومي السعودي: دراسة ميدانية. المجلة الدولية للإدارة العامة، 15(3)، 45-68.
2. الشريف، أمل بنت جميل. (2020). واقع تطبيق الإدارة الرشيقة في القطاع الصحي السعودي كمدخل لتحقيق التميز المؤسسي. مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة.
3. الزهراني، سعيد عبد الله. (2021). دور الإدارة الرشيقة في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بالرياض. مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، العدد 11.
4. القحطاني، فهد بن ناصر. (2022). أثر تطبيق المنهجيات الرشيقة على أداء المشاريع في المنظمات الحكومية: دراسة تطبيقية. المجلة العربية للإدارة، المجلد 42، العدد 2.
5. المجلس الصحي السعودي. (2023). التقرير السنوي لإنجازات التحول الصحي وتنظيم الخدمات الصحية في المملكة. الرياض، المملكة العربية السعودية.
6. عسيري، نورة محمد. (2024). أثر القيادة الرشيقة على جودة مخرجات المشاريع في ظل التحول الصحي الوطني. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، 36(1).
7. هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية (إكسيان). (2022). الدليل الإرشادي لإدارة المشاريع بنهج مرن في الجهات الحكومية. الرياض، المملكة العربية السعودية.
8. وزارة الصحة. (2021). برنامج التحول الصحي: مبادرات رؤية المملكة 2030. الرياض، السعودية.
9. الشهري، ح. ع. (2024). أثر تطبيق استراتيجية التحول الصحي في تقديم الخدمات من وجهة نظر الموظفين في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية 8 (10)، pp. 22-34. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.H270723>
10. ويرنهام، ب. (2020). إدارة المشاريع الحكومية الرشيقة. العدد الرابع من سنة 2020، فبراير. <https://edara.com/Khulasat/Details/6143/الرشيقة-الحكومية-المشاريع-إدارة>
11. العتيبي، م. م. (2024). دور الإدارة الرشيقة في رفع الأداء الوظيفي: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.N210523>

ثانياً: المراجع الأجنبية (English References)

1. Appelbaum, S. H., et al. (2017). Agile lean organizations: Managed change and resistance. *Journal of Management Development*, 36(1), 73-85.
2. Beck, K., et al. (2001). *Manifesto for Agile Software Development*. Agile Alliance.
3. Gandomani, T. J., & Nafchi, M. Z. (2019). Agile transition and adoption in the healthcare industry: A systematic literature review. *Journal of Health Architecture*, 4(2), 112-125.
4. Highsmith, J. (2009). *Agile Project Management: Creating Innovative Products*. Pearson Education.
5. Mishra, A., & Mishra, D. (2023). Agile project management in healthcare systems: Challenges and opportunities for sustainable development. *International Journal of Quality & Reliability Management*.
6. Project Management Institute (PMI). (2021). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide) – Seventh Edition and The Agile Practice Guide*. Pennsylvania, USA.
7. Rigby, D. K., Sutherland, J., & Takeuchi, H. (2016). Embracing Agile: How to master the process that's transforming management. *Harvard Business Review*, 94(5), 40-50.
8. Srivastava, S., & Jain, R. (2022). Operational efficiency in public health organizations through lean-agile integration: A global perspective. *Health Policy and Technology Journal*.

9. World Health Organization (WHO). (2021). Digital health transformation and agile governance in health systems. Geneva: WHO Press.

الملاحق: استبانة المتغيرات ومصفوفة أدوات القياس والتحليل

أولاً: خطاب طلب موافقة وتسهيل مهمة بحثية – بحث تخرج

سعادة الأمين عام المجلس الصحي السعودي المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

أتقدم لسعادتكم بهذا الطلب للحصول على الموافقة الرسمية لتسهيل مهمني البحثية كباحث في مرحلة البكالوريوس بجامعة "ميدأوشن"، حيث أقوم بإجراء دراسة علمية ميدانية بعنوان: "أثر تطبيق منهجية الإدارة الرشيقة (Agile) في تعزيز كفاءة إدارة المشاريع الصحية: دراسة حالة على المجلس الصحي السعودي".

يهدف البحث إلى رصد أثر الإدارة الرشيقة في تعزيز رضا أصحاب المصلحة وضمان جودة المبادرات الوطنية التي يشرف عليها المجلس. ونظراً للأهمية الاستراتيجية لدوركم في إدارة المشاريع الصحية الوطنية، فإنني أتطلع للحصول على موافقتكم الكريمة للسماح لي بتوزيع استبانة إلكترونية على الإدارات المعنية.

أحيط سعادتكم علماً بأنني ملتزم التزاماً كاملاً بمعايير السرية والخصوصية، وأن كافة البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي الأكاديمي فقط، مع استعدادي التام لتزويدكم بنسخة من نتائج الدراسة وتوصياتها عند الانتهاء منها.

شاكراً لكم حسن تعاونكم، ومقدراً دعمكم المستمر للباحثين.

وتفضلوا بقبول فائق التحية والتقدير،،

الباحث: سعد محمد سعد الضرغام

الجامعة: جامعة ميدأوشن

ثانياً: الجزء الأول - البيانات الديموغرافية والمهنية لأفراد العينة

برجاء التكرم بوضع علامة (✓) في المكان المخصص أمام العبارة التي تنطبق عليكم:

1. المسمى الوظيفي الحالي في المجلس:

- ☐ [] مدير مشروع
- ☐ [] عضو فريق مشروع
- ☐ [] رئيس قسم / مدير إدارة
- ☐ [] مستشار تقني أو إداري

2. المؤهل العلمي:

- ☐ [] بكالوريوس
- ☐ [] ماجستير
- ☐ [] دكتوراه
- ☐ [] أخرى

3. سنوات الخبرة في مجال إدارة المشاريع:

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

4. عدد الدورات التدريبية الحاصل عليها في منهجيات الرشاقة (Agile / Lean / Scrum):

- ☐ [] لم أحصل على دورات
- ☐ [] من 1 إلى 2 دورة
- ☐ [] 3 دورات فأكثر

ثالثاً: الجزء الثاني - محور قياس متغيرات الدراسة الميدانية

يرجى وضع علامة (✓) في الخانة التي تعبر عن درجة موافقتكم الفعلية على العبارات التالية، بناءً على مقياس ليكرت الخماسي:

الرقم	العبارات (المحاور والأبعاد)	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)	غير موافق بشدة (1)
1	المحور الأول: واقع ممارسات الإدارة الرشيدة					
2	يملك المجلس المرونة الكافية لتعديل خطط المشاريع استجابةً للمتغيرات الطارئة.					
3	يتم دمج الكوادر في فرق عمل متعددة التخصصات (Cross-functional) لإدارة المشاريع.					
4	تتوفر قنوات تقنية تضمن تدفق المعلومات وتحديث البيانات في الوقت الفعلي.					
5	تُقسم المبادرات الكبرى إلى مراحل تنفيذية صغيرة لضمان التسليم التدريجي.					
6	المحور الثاني: أثر الرشاقة على كفاءة الأداء (الوقت والتكلفة)					
7	تسهم أساليب الرشاقة في تقليص المدى الزمني اللازم لإنجاز المشاريع.					

الرقم	العبارات (المحاور والأبعاد)	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)	غير موافق بشدة (1)
8	يساعد تطبيق الرشاقة في رصد الانحرافات المالية والحد من الهدر المادي.					
9	تُحقق المرونة التشغيلية استثماراً أمثل للموارد البشرية والتقنية بالمشروع.					
10	المحور الثالث: أثر الرشاقة على جودة المخرجات ورضا أصحاب المصلحة					
11	تؤدي المراجعة المستمرة (التكرارية) إلى رفع المستوى النوعي للمنصات الصحية.					
12	تُلبي مخرجات المشاريع تطلعات الجهات المستفيدة (وزارة الصحة، الشركاء).					
13	تتوافق النتائج النهائية للمبادرات مع المعايير الصحية الوطنية والعالمية.					
14	المحور الرابع: التحديات والمعوقات التي تحول دون التحول الكامل					
15	توجد مقاومة تنظيمية أو إدارية داخل المجلس تعيق تبني منهجيات Agile.					
16	تفتقر الكوادر البشرية للتدريب الكافي والخبرة					

غير موافق بشدة (1)	غير موافق (2)	محايد (3)	موافق (4)	موافق بشدة (5)	العبارات (المحاور والأبعاد)	الرقم
					التخصصية في منهجيات الرشاقة.	
					تُشكل البيروقراطية الحالية عائقاً أمام سرعة اتخاذ القرار الرشيق.	16

رابعاً: مصفوفة المتغيرات وأدوات القياس والتحليل الإحصائي المقررة للدراسة

يوضح الجدول المنهجي التالي الهيكل العام لبناء أداة القياس، وأبعادها، والمراجع العلمية المعتمدة للاشتقاق، والأساليب الإحصائية المعتمدة للتحليل الكمي عبر برنامج (SPSS):

اسم المتغير	الأبعاد الفرعية للمتغير	عدد الفقرات	نوع ومستوى القياس	المصدر العلمي والاشتقاق المنهجي	الأساليب الإحصائية المقررة للتطبيق
المتغير المستقل:	1. المرونة والقدرة على التكيف 2. العمل الجماعي والفرق التكاملية 3. تدفق المعلومات والتواصل 4. التنفيذ المرحلي والتسليم التدريجي	8 فقرات (بواقع فقرتين لكل بعد فرعي)	مقياس ليكرت الخماسي الفئوي Likert) 5-Point (Scale	تم صياغته والاعتماد على الدليل العلمي لإدارة المشاريع الرشيقة التابع لمعهد إدارة المشاريع العالمي (PMI,) (2021 ودراسة Rigby) et al., (2016 المنشورة في HBR.	1. الإحصاء الوصفي: التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتحديد الاتجاهات العامة. 2. الإحصاء الاستدلالي: • معامل ألفا كرونباخ Cronbach's) (Alpha للثبات. • معامل ارتباط بيرسون (Pearson)

اسم المتغير	الأبعاد الفرعية للمتغير	عدد الفقرات	نوع ومستوى القياس	المصدر العلمي والاشتقاق المنهجي	الأساليب الإحصائية المقررة للتطبيق
					للاتساق والارتباط. • تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لاختبار أثر الفرضيات وتحديد درجة المساهمة والتنبؤ.
المتغير التابع: كفاءة أداء المشاريع الصحية Healthcare) Project (Efficiency	1. الالتزام بالوقت وسرعة الإنجاز 2. كفاءة الإنفاق والاستدامة المالية 3. جودة المخرجات والتميز النوعي 4. رضا أصحاب	8 فقرات (بواقع فقرتين لكل بعد فرعي)	مقياس ليكرت الخماسي الفئوي (Likert) 5-Point (Scale	تم بناؤه وتطويره استناداً لمعايير نجاح وكفاءة أداء المشاريع بالدليل المعرفي لإدارة المشاريع (PMBOK) 7th (Edition) ، ودراسة Mishra) & Mishra, (2023 لتطبيقات الرشاقة	

اسم المتغير	الأبعاد الفرعية للمتغير	عدد الفقرات	نوع ومستوى القياس	المصدر العلمي والاشتقاق المنهجي	الأساليب الإحصائية المقررة للتطبيق
	المصلحة وأثر القيمة			بالمنظومات الصحية.	
المتغيرات الديموغرافية والمهنية	المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية المخصصة .	4 أسئلة	مقياس اسمي ورتبي Nomina) & I Ordinal (Scale	تم تصميمها وتطويرها صياغة بما يتوافق ويتطابق مع الهيكل التنظيمي والتشغيلي المعتمد داخل المجلس الصحي السعودي وعينته المستهدفة.	التكرارات، والنسب المئوية، ومخططات التمثيل البياني لوصف خصائص العينة الدقيقة.