

جامعة ميد أوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة الصحة

أثر إدارة المشاريع على تحسين جودة الخدمات الصحية في
المستشفيات: دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية بمدينة
الرياض

إعداد الطالب/

عبير سليم محمد السليم

243000186

إشراف/

أ.د / الفیصل عبد الحمید

العام الدراسي:

1447 - 2025





إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره

أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه

فأظهر بسماحته تواضع العلماء

وبرحابته سماحة العارفين

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي الذي لم يبخل علي

يوما بشيء

وإلى أمي التي خودتني بالحنان والمحبة

شكر وتقدير

نحمد الله عزوجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله محمد كثير

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور....

د / الفيصل عبد الحميد محمد حسن

على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء

موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر

الأكاديمي والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجيا من

المولي عزوجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر إدارة المشاريع بأبعادها الخمسة (إدارة نطاق المشروع، إدارة الجدول الزمني، إدارة التكاليف، إدارة الجودة، إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض، و اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على استبانة تم توزيعها على عينة قوامها 221 موظفًا في مختلف المؤسسات الصحية. تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد بواسطة برنامج SPSS.

أظهرت النتائج وجود علاقة تأثير إيجابية ودالة إحصائية بين أبعاد إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية، و كان لبُعد إدارة الجودة التأثير الأكبر، يليه إدارة نطاق المشروع وإدارة الجدول الزمني، في حين أظهرت إدارة التكاليف وإدارة الموارد البشرية أيضًا أثرًا معنويًا هامًا، كما بينت الدراسة أن جودة الخدمات الصحية تقيّم بدرجات مرتفعة في مجالات السلامة المهنية والتعامل الإنساني مع المرضى، مع وجود نقاط ضعف في تمكين المرضى ومتابعة الرعاية بعد الخروج.

وأوصت الدراسة ببنّي ممارسات إدارة المشاريع الفعالة يشكل عاملاً أساسيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأوصت بتعزيز تطبيق معايير الجودة، وتطوير مهارات الكوادر البشرية، وتحسين نظم التخطيط والمتابعة المالية والزمنية، بالإضافة إلى تعزيز مشاركة المرضى في عمليات الرعاية.

الكلمات المفتاحية: إدارة المشاريع ، تحسين جودة الخدمات الصحية ، المستشفيات ، مراكز الرعاية

الأولية ، مدينة الرياض.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 مشكلة الدراسة
3.....	3.1 أهمية الدراسة:
4.....	4.1 أهداف الدراسة:
5.....	5.1 تساؤلات الدراسة
5.....	6.1 فروض الدراسة:
6.....	7.1 الدراسات السابقة:
16.....	8.1 الفجوة البحثية
18.....	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:
20.....	10.1 المنهجية وطرق البحث:
21.....	11.1 مجتمع الدراسة وعينتها:

21.....	12.1 أدوات جمع البيانات:
22.....	13.1 الاساليب الاحصائية المستخدمة:
23.....	14.1 حدود الدراسة:
24.....	الفصل الثاني : الاطار النظري.....
24.....	المبحث الأول: إدارة المشاريع.....
24.....	1.1.2 التمهيد.....
24.....	2.1.2 مفهوم إدارة المشاريع.....
25.....	3.1.2 أهداف إدارة المشاريع.....
27.....	4.1.2 أهمية إدارة المشاريع في القطاع الصحي.....
29.....	5.1.2 أبعاد إدارة المشاريع.....
33.....	المبحث الثاني :جودة الخدمات الصحية.....
33.....	1.2.2 التمهيد.....
33.....	2.2.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية.....
35.....	3.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية.....
36.....	4.2.2 أهداف جودة الخدمات الصحية.....
37.....	5.2.2 استراتيجيات تحسين جودة الخدمات الصحية.....
39.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
39.....	1.3 منهج الدراسة.....
39.....	2.3 مجتمع الدراسة.....
40.....	3.3 عينة الدراسة.....

40.....	4.3 أداة الدراسة.....
42.....	5.3 صدق أداة الدراسة.....
43.....	6.3 ثبات أداة الدراسة.....
44.....	7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
46.....	الفصل الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة.....
46.....	1.4 تمهيد.....
46.....	2.4 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.....
47.....	3.4 التحليل الوصفي للبيانات الديموغرافية.....
50.....	4.4 التحليل الوصفي لفقرات المتغير التابع.....
52.....	4.4 فرضيات الدراسة.....
57.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
57.....	1.5 تمهيد.....
57.....	2.5 نتائج الدراسة.....
60.....	3.5 توصيات الدراسة.....
61.....	Abstract.....
62.....	قائمة المراجع.....
62.....	أولاً: المراجع العربية.....
66.....	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
67.....	الملاحق.....
68.....	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	جدول (1): مصفوفة الارتباط بين أبعاد إدارة المشاريع	44
2.	جدول (2): معاملات ألفا كرونباخ لأداة الدراسة	45
3.	جدول (3): التوزيع الديموغرافي لأفراد عينة الدراسة (n = 221)	47
4.	جدول (4): التحليل الوصفي لفقرات المتغير المستقل (إدارة المشاريع)	49
5.	جدول (5): التحليل الوصفي لفقرات جودة الخدمات الصحية	53
6.	جدول (6): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية	55
7.	جدول (7): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة نطاق المشروع على جودة الخدمات الصحية	57
8.	جدول (8): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة الجدول الزمني على جودة الخدمات الصحية	57
9.	جدول (9): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة التكاليف على جودة الخدمات الصحية	58
10.	جدول (10): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة الجودة على جودة الخدمات الصحية	59
11.	جدول (11): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية	59

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تعتبر إدارة المشاريع أحد العناصر الأساسية التي تسهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ولا سيما في مراكز الرعاية الأولية، ويلعب تطبيق أساليب إدارة المشاريع الحديثة دورًا محوريًا في رفع مستوى الخدمات الصحية وتوفير بيئة صحية آمنة وفعالة للمرضى.

إن قطاع الرعاية الصحية هو من أهم القطاعات التي تؤثر بشكل مباشر على حياة الأفراد وصحتهم. ومن أجل ضمان تقديم خدمات صحية فعّالة وآمنة، أصبحت الحاجة إلى تحسين الجودة الصحية أمرًا بالغ الأهمية، حيث تساهم إدارة المشاريع في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تنفيذ مشاريع صحية تتسم بالتخطيط والتنظيم والتنسيق الجيد (Agustina et al., 2022).

و تتطلب إدارة المشاريع استخدام أساليب متقدمة لضمان تنسيق جميع الأنشطة التي يتم من خلالها تقديم الرعاية الصحية، ولا تقتصر إدارة المشاريع في المستشفيات على تحديد الأولويات وتنفيذ المشاريع حسب الجدول الزمني، بل تشمل أيضًا تحسين العمليات الإدارية والخدمات، وكذلك رفع مستوى التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية.

وتعتبر إدارة المشاريع جزءًا أساسيًا في تحسين الأداء داخل المستشفيات، حيث تهدف إلى تحسين التفاعل بين مختلف الأطراف المعنية، سواء كانوا مقدمي الخدمة الصحية أو المرضى، كما أن استخدام التقنيات الحديثة مثل نظم إدارة المشاريع الإلكترونية، يساهم بشكل كبير في متابعة سير العمليات وتحقيق نتائج دقيقة وفعّالة (Petrikov et al., 2023).

ويعد تحسين الجودة الصحية هدفًا رئيسيًا في جميع المؤسسات الصحية، ويشمل تقديم خدمات صحية آمنة وفعّالة بما يتوافق مع أفضل المعايير العالمية، ويرتكز تحسين الجودة على تحسين الأداء الداخلي للمستشفيات من خلال تقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز الرضا لدى المرضى، وتقديم رعاية صحية

متكاملة، حيث تعتمد بشكل كبير على استخدام تكنولوجيا المعلومات، مثل الأنظمة الإلكترونية لإدارة المعلومات الصحية، مما تسهم في تحسين دقة التشخيص، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز مراقبة الأداء الطبي (Alqasimi, 2017).

وتلعب إدارة المشاريع دوراً محورياً في تحسين الجودة الصحية من خلال تطبيق المبادئ والممارسات التي تضمن تحسين الخدمات الصحية المقدمة، و تكمن العلاقة بين إدارة المشاريع وتحسين الجودة الصحية في قدرة إدارة المشاريع على تطبيق استراتيجيات تحسين الجودة من خلال التنفيذ المنظم والفعال للمشاريع الصحية، ويمكن للمستشفيات تطوير وتحديث أنظمتها الداخلية، سواء كانت تقنيات طبية أو خدمات إدارية، بما يتماشى مع معايير الجودة العالمية (Chiocchio et al., 2015).

2.1 مشكلة الدراسة

تواجه مراكز الرعاية الأولية في مدينة الرياض تحديات كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، رغم الجهود المبذولة لتطوير النظام الصحي، ويعاني النظام الصحي في هذه المراكز من ضعف في استخدام أساليب إدارة المشاريع الحديثة التي تساهم في تحسين الأداء الطبي والإداري، مما يؤدي إلى ضعف الاستفادة من الموارد المتاحة، مما يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية.

كما أن هناك تحديات مرتبطة بتنفيذ البرامج الصحية بشكل فعال، حيث يواجه مسؤولو المشاريع الصحية صعوبة في تحديد الأولويات وتنظيم العمليات بما يحقق أهداف الجودة المرجوة، ولا سيما في مراكز الرعاية الأولية التي تحتاج إلى تحسين التخطيط الزمني وتنظيم المهام بشكل يتناسب مع حجم العمل واحتياجات المرضى، مما يتطلب الأمر تطوير عمليات إدارة المشاريع داخل هذه المراكز لتتناسب مع معايير الجودة العالمية في تقديم الرعاية الصحية.

و يعاني القطاع الصحي في الرياض من نقص في تبني تقنيات إدارة المشاريع التي تساهم في تقييم الأداء بشكل دوري وقياس مستوى الجودة في تقديم الخدمات ، حيث يؤدي إلى تأخير تنفيذ المشاريع

الصحية التي يمكن أن تساهم في تحسين بيئة الرعاية الصحية، مما يزيد من معدلات الأخطاء الطبية والتأخير في تقديم العلاج.

و تكمن مشكلة الدراسة في تحديد كيفية استخدام ممارسات إدارة المشاريع لتحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية في الرياض.

3.1 أهمية الدراسة:

- الأهمية العلمية:

تساهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية المتعلقة بإدارة المشاريع في القطاع الصحي من خلال تحليل أثر أبعاد إدارة المشاريع المختلفة على جودة الخدمات الصحية، حيث تقدم نموذجًا متكاملًا لفهم العلاقة بين إدارة نطاق المشروع وإدارة الجدول الزمني وإدارة التكاليف وإدارة الجودة وإدارة الموارد البشرية في تحسين الأداء الصحي داخل المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية. توفر الدراسة قاعدة معرفية تدعم تطوير أطر نظرية جديدة تسلط الضوء على كيفية تحقيق التكامل بين أبعاد إدارة المشاريع لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. تساعد في سد الفجوة البحثية المتعلقة بتطبيقات إدارة المشاريع في مجال الصحة، خاصة في البيئة السعودية، حيث لم يتم تناول هذه العلاقة بشكل شامل في الدراسات السابقة. تدعم صناع القرار في المجال الأكاديمي من خلال تقديم نتائج علمية موثوقة يمكن الاستفادة منها في تطوير مناهج تدريبية وتعليمية متخصصة في إدارة المشاريع الصحية.

- الأهمية العملية :

توفر هذه الدراسة إطارًا عمليًا يمكن أن يساعد مديري المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية في تحسين الأداء المؤسسي من خلال تبني ممارسات إدارة المشاريع الفعالة و تمكن المؤسسات الصحية من تحسين التخطيط والتنظيم عبر إدارة نطاق المشروع بفعالية، مما يساهم في تحديد الأهداف الصحية وتحقيقها بكفاءة أكبر و تعزز قدرة المستشفيات على تنظيم المهام والموارد من خلال إدارة الجدول الزمني

مما يضمن تقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب وتقليل فترات الانتظار للمرضى و تساهم في تحسين استغلال الموارد المالية عبر إدارة التكاليف بكفاءة مما يساعد في تقليل الهدر المالي وضبط النفقات التشغيلية وبالتالي تحسين الاستدامة المالية للمؤسسات الصحية وتساهم في تحقيق الامتثال لمعايير الجودة الصحية من خلال إدارة الجودة بفعالية مما يؤدي إلى تحسين تجربة المرضى وتقليل معدلات الأخطاء الطبية و تدعم تطوير القدرات البشرية عبر إدارة الموارد البشرية مما يساعد في تعزيز كفاءة العاملين في القطاع الصحي وتوفير بيئة عمل أكثر تحفيزاً وإنتاجية. تقدم حلولاً عملية للتحديات التي تواجه المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية في الرياض مثل نقص الموارد البشرية وارتفاع تكاليف التشغيل وعدم كفاءة العمليات الإدارية، مما يساهم في تحقيق تحسينات ملموسة ومستدامة في جودة الخدمات الصحية

4.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع، إدارة الجدول الزمني، إدارة التكاليف، إدارة الجودة، إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الفعالية والكفاءة، سرعة الاستجابة، الاعتمادية والثقة، تحسين تجربة المرضى، السلامة الصحية، تحقيق رضا المرضى، توفر الخدمات واستمراريتها) في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض وتنطبق العديد من الاهداف فرعية :

- تحليل أثر إدارة نطاق المشروع على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض
- دراسة تأثير إدارة الجدول الزمني على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض
- تقييم دور إدارة التكاليف في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض
- قياس أثر إدارة الجودة على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض

- تحليل تأثير إدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

5.1 تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي: ما أثر إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع، إدارة الجدول الزمني، إدارة التكاليف، إدارة الجودة، إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الفعالية والكفاءة، سرعة الاستجابة، الاعتمادية والثقة، تحسين تجربة المرضى، السلامة الصحية، تحقيق رضا المرضى، توفر الخدمات واستمراريتها) في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ؟ وتتفرع منه عدة اهداف فرعية منها :

- ما أثر إدارة نطاق المشروع على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ؟
- ما تأثير إدارة الجدول الزمني على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ؟
- ما دور إدارة التكاليف في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ؟
- ما تأثير إدارة الجودة على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ؟
- ما أثر إدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ؟

6.1 فروض الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة فقد أعتمد على مجموعة من الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع، إدارة الجدول الزمني، إدارة التكاليف، إدارة الجودة، إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الفعالية والكفاءة، سرعة الاستجابة، الاعتمادية والثقة، تحسين تجربة المرضى، السلامة الصحية، تحقيق رضا المرضى، توفر الخدمات واستمراريتها) في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض

الفرضيات الفرعية ، وينبثق من هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الفرعية التالية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة نطاق المشروع على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الجدول الزمني على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة التكاليف على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الجودة على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

7.1 الدراسات السابقة:

□ دراسة (طعامنة، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع تطوير وتطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة المشاريع في بلدية الفحيص وأثر تطوير وتطبيق التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (واقع دعم الإدارة العليا للتخطيط

الاستراتيجي، وواقع التحليل الاستراتيجي البيئي، وواقع متابعة وتقييم الخطة الاستراتيجية) على تقييم إدارة المشاريع في بلدية الفحيص واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة من (27) من العاملين والإداريين في بلدية الفحيص.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير وتطبيق التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة ودوره في تقييم إدارة المشاريع في بلدية الفحيص.

وأوصت الدراسة بضرورة أن تتبنى بلدية الفحيص استخدام بعض البرامج والتطبيقات المتقدمة في إدارة المشاريع مثل تطبيق بريمافيرا (Primavera) ، لتعزيز كفاءة عمليات التخطيط والإدارة.

□ دراسة (أبوسعدة، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الرضا الوظيفي بأبعاده (بيئة العمل، الحوافز والمكافآت، علاقات العمل، فرص التطور المهني) على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى النجاة في مدينة طرابلس الليبية واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة من جميع العاملين في الوظائف الإدارية والتمريض بالمستشفى حيث بلغ عددهم (72) موظفًا وموظفة، وتم استخدام أسلوب الحصر الشامل نظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة استجابة المبحوثين حول الرضا الوظيفي كانت مرتفعة جداً بوزن نسبي (86.9%) كما حصلت جودة الخدمات الصحية على درجة موافقة مرتفعة بوزن نسبي (78.1%). كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الرضا الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية، إضافةً إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية.

وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام الإدارة العليا في مستشفى النجاة بجميع أبعاد الرضا الوظيفي، وتعزيز العوامل التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، لما لها من أثر إيجابي في تطوير مستوى الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى.

□ دراسة (السهلاني، وسوادي، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين محتوى وعمليات إدارة المعرفة بأبعاده (المعرفة الضمنية، المعرفة الظاهرية، توليد المعرفة، خزن المعرفة، توزيع المعرفة، تطبيق المعرفة) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (سرعة الاستجابة، الاعتمادية، سهولة الوصول والحصول على الخدمة، التعاطف) في مستشفى الصدر التعليمي بمحافظة النجف الأشرف، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (75) طبيب اختصاص ومقيم أقدم، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثيرات كبيرة ودالة معنوية لمحتوى المعرفة وعملياتها في جودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت نتائج تحليل معامل الانحدار الخطي المتعدد والبسيط أن هناك علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (محتوى وعمليات إدارة المعرفة) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات إدارة المعرفة في المستشفيات من خلال تطوير آليات توليد المعرفة وتخزينها وتوزيعها وتطبيقه لما لذلك من أثر مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية. كما أوصت بإجراء دراسات مستقبلية لتوسيع نطاق البحث ليشمل مستشفيات أخرى، واستخدام نماذج تحليلية إضافية للتحقق من العلاقة بين إدارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية.

□ دراسة (أنور، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب بأبعاده (محتوى التدريب، استمرارية التدريب، أساليب التدريب، تقييم المتدربين) على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجمهورية التعليمي، ومدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات المقدمة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (80) استمارة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن القائمين على العملية التدريبية لا يراعون بعض المبادئ العلمية لعملية التدريب، خصوصاً فيما يتعلق بالاستمرارية والتجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه. كما

أظهرت الدراسة أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى وأن هناك نقصاً في البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية. كما تبين أن عملية تقييم المتدربين غير كاملة حيث تقتصر على التقييم البعدي فقط.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير العملية التدريبية من خلال تحسين استمرارية التدريب، وتحديث الأساليب والأنشطة التدريبية، وإدخال برامج تدريبية متخصصة في ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية، بالإضافة إلى تطوير نظام تقييم شامل للمتدربين يشمل التقييم القبلي والبعدي لضمان تحقيق الأهداف المرجوة من التدريب.

□ دراسة (محمد، واللو، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر اليقظة الاستراتيجية بأبعادها (اليقظة التنافسية، اليقظة التكنولوجية، اليقظة التجارية، اليقظة البيئية) على تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في قطاع غزة، و استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (230) مفردة تم اختيارها باستخدام العينة العشوائية الطبقية من المستشفيات الأهلية قيد الدراسة (مستشفى القدس، مستشفى الخدمة العامة، جمعية أصدقاء المريض).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى اليقظة الاستراتيجية في المستشفيات الأهلية في قطاع غزة جاء بوزن نسبي (68.4%) بدرجة تقدير كبيرة، كما بلغ مستوى تحسين الخدمات الصحية (74.0%) بدرجة تقدير كبيرة. كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين اليقظة الاستراتيجية وتحسين الخدمات الصحية، إضافة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لليقظة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية. كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط آراء المبحوثين حول اليقظة الاستراتيجية وتحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى للنوع الاجتماعي، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمستشفى، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لطبيعة العمل.

□ دراسة (غواري، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التدريب بأبعاده (جودة المحتوى التدريبي، أساليب التدريب، كفاءة المدربين، تقييم الأداء بعد التدريب) على جودة خدمات الرعاية الصحية، و استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من مجموعة من العاملين في قطاع الرعاية الصحية، حيث تم جمع البيانات وتحليلها للتحقق من فرضية البحث.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدريب الجيد يؤدي إلى تحسين الأداء، وتقليل الأخطاء الطبية، وضمان أداء العمل بشكل صحيح من المرة الأولى، مما يساهم في تخفيض التكاليف، وزيادة رضا المرضى، وبالتالي رفع جودة خدمات الرعاية الصحية. كما أكدت الدراسة تحقق فرضية البحث بنسبة 100%، والتي تنص على أن "تحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة".

وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على تطوير برامج تدريبية فعالة تتضمن محتوى متجدد ومتخصص، وتعزيز أساليب التدريب الحديثة، وتحسين كفاءة المدربين، إضافةً إلى تفعيل آليات تقييم الأداء بعد التدريب لضمان تحقيق الأهداف المرجوة من العملية التدريبية.

□ دراسة (الظفيري، والشورة، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التأزر الاستراتيجي بأبعاده (تأزر المبيعات، التأزر التشغيلي، تأزر الاستثمار، التأزر الإداري) على أدوار إدارة المشاريع من حيث (الإدارة المتكاملة، إدارة وقت المشروع، إدارة القوى العاملة، إدارة الاتصالات، إدارة تكاليف المشروع، إدارة جودة المشروع) في شركة نفط الكويت من خلال الدور الوسيط للتمكين كما هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الأثر لكل من التأزر الاستراتيجي وإدارة المشاريع في الشركة، و استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة من مدراء الإدارة العليا والوسطى في شركة نفط الكويت، حيث تم توزيع (210) استبانة، وتم استرجاع وتحليل (190) استبانة، بنسبة استجابة بلغت (96.4%) من مجتمع الدراسة المكون من (400) مدير.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التأزر الاستراتيجي في شركة نفط الكويت جاء مرتفعاً من حيث الأهمية النسبية كما جاءت الأهمية النسبية لأدوار إدارة المشاريع مرتفعة أيضاً بينما كان مستوى التمكين كمتغير وسيط متوسطاً من حيث الأهمية النسبية. كما أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتأزر الاستراتيجي بأبعاده المختلفة على إدارة المشاريع في شركة نفط الكويت، وكذلك وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتأزر الاستراتيجي على التمكين، وأثر ذو دلالة إحصائية للتمكين على إدارة المشاريع. كما أثبتت الدراسة وجود أثر معنوي للتأزر الاستراتيجي على إدارة المشاريع عند وجود المتغير الوسيط (التمكين). وأوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تعزيز عمليات التأزر الاستراتيجي في شركة نفط الكويت للمحافظة على الميزة التنافسية وتحقيق حصة سوقية أكبر بالإضافة إلى تعظيم الاستفادة من عمليات التأزر الاستراتيجي داخل الشركة. كما أوصت بتعزيز مفهوم التمكين داخل الشركة لدوره في تحسين إدارة المشاريع وزيادة فاعلية التأزر الاستراتيجي في بيئة العمل.

□ دراسة (عبد النبي، والعتيبي، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الابتكار والإبداع بأبعاده (الابتكار الإداري، الابتكار التنظيمي، الابتكار التكنولوجي، الإبداع في العمليات) في نجاح إدارة المشاريع في وكالة التوظيف بقطاع العمل بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، و استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من جميع العاملين في وكالة التوظيف بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، حيث تم توزيع (128) استبانة وتم استردادها بالكامل بنسبة استجابة (100%).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الابتكار والإبداع الإداري لهما دور رئيسي في تطوير إطار مفاهيم القدرة الابتكارية لوكالة التوظيف، من خلال تقديم منتجات جديدة، وتعزيز الأداء السوقي عبر استقطاب الموارد البشرية ذات المؤهلات والخبرات. كما أظهرت النتائج أن الوكالة تعتمد على الابتكار والإبداع في مشاريعها، وتتقبل التغيير والتجديد في أداء الأعمال، كما تتبنى الأفكار الجديدة في عمليات تخطيط المشاريع، وتنفيذها، ومراقبتها، وهيكلتها التنظيمية. وأكدت الدراسة وجود علاقة بين الإبداع والابتكار وبين

تحسين إدارة الموارد البشرية وإدارة جودة المشاريع، حيث تتميز المشاريع ذات الصيغة الابتكارية بالسمة الفريدة، مما يزيد من فرص نجاحها.

وأوصت الدراسة بضرورة التشجيع المستمر على التطوير والابتكار وتعزيز روح التعاون في المشاريع الصغيرة والمتوسطة، إلى جانب الاهتمام بالعاملين في إنجاز المهام بأساليب إبداعية ومبتكرة، وتنمية القدرة على التفكير الإبداعي عبر تطبيق الطرق الإبداعية في الإدارة.

□ دراسة (العبدلات، والشورة، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الحاكمية الرشيدة بأبعادها (سيادة القانون، الشفافية، المساءلة، المشاركة، النزاهة، الإنصاف، الفاعلية، الكفاءة، الاستدامة) على إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة الجودة، إدارة الجدول الزمني، إدارة النطاق، إدارة التكلفة، إدارة المخاطر، إدارة الموارد) من خلال التخطيط لإدارة الأزمات كمتغير معدل في أمانة عمان الكبرى، واستخدمت الدراسة المنهج الكمي، وتكونت العينة من العاملين في مشاريع أمانة عمان الكبرى من المديرين، مديري المشاريع، والعاملين فيها، حيث بلغ عدد مجتمع الدراسة (300) موظف، وتم استخدام أسلوب المسح الشامل

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى أهمية الحاكمية الرشيدة وإدارة المشاريع والتخطيط لإدارة الأزمات في أمانة عمان الكبرى جاء بمستوى متوسط. كما أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للحاكمية الرشيدة على إدارة المشاريع، إضافة إلى أن التخطيط لإدارة الأزمات يعزز من هذا التأثير. ووجدت الدراسة أن بعدي الاستدامة والفاعلية لهما التأثير الأكبر على إدارة المشاريع وأبعادها، بينما كان لبعدي الشفافية تأثير عكسي على إدارة المشاريع، سواء بوجود أو عدم وجود التخطيط لإدارة الأزمات. كما تبين أن بعد الاستدامة له التأثير الأكبر في التخطيط لإدارة الأزمات.

وأوصت الدراسة بضرورة استمرار أمانة عمان الكبرى في تطبيق الحاكمية الرشيدة وتقييمها بشكل دوري، إلى جانب توعية الموظفين بأبعاد الحاكمية الرشيدة ونشر ثقافتها داخل المؤسسة. كما أوصت بوضع استراتيجيات تضمن تقديم الخدمات بعدالة اجتماعية ودون تمييز، ومنح فرص متساوية للجميع.

وأكدت على أهمية وضع مؤشرات أداء لقياس أبعاد إدارة المشاريع، وتعيين فرق متخصصة لإدارة الأزمات والمخاطر، بالإضافة إلى تطوير دليل خاص بحاكمية المشاريع الرشيدة ليتم تطبيقه في المنظمات الحكومية والخاصة، مع وجود جهة مسؤولة عن متابعة تنفيذه. كما دعت إلى إجراء دراسات علمية مشابهة في القطاع الخاص لتعزيز فهم العلاقة بين الحاكمية الرشيدة وإدارة المشاريع في مختلف البيئات التنظيمية.

□ دراسة (الزعي، والجغير، 2021).

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (القيادة، تمكين العاملين، التركيز على الزبائن، إدارة العمليات، إدارة الموردين، التحسين المستمر) على أداء المشاريع الإنشائية المنفذة من قبل جمعية مستثمري قطاع الإسكان في الأردن، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام الاستبانة، حيث تكونت العينة من مستثمري قطاع الإسكان في الأردن، والبالغ عددهم (3600) مستثمر في عام 2017.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة مجتمعة (المتغير المستقل) على أداء المشاريع الإنشائية (المتغير التابع). كما بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة على كلفة وزمن وجودة المشاريع الإنشائية، مما يدل على أن تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة يؤثر إيجاباً على تحسين أداء المشاريع من حيث تقليل التكاليف، تقليل الزمن، وتحسين الجودة.

وأوصت الدراسة بضرورة أن تعمل جمعية مستثمري قطاع الإسكان في الأردن على تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين أعضائها، نظراً لما لها من آثار إيجابية على عناصر الوقت والتكلفة والجودة في المشاريع المنفذة. كما أوصت بإجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع، لتوسيع نطاق البحث وتحليل تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مجالات إنشائية أخرى.

□ دراسة (Alqasimi, 2017)

هدفت الدراسة إلى التعرف على ممارسات إدارة الجودة الشاملة (TQM) بأبعادها (فعالية التواصل، تدريب الموظفين، القيادة التحويلية، تحفيز العاملين، قياس الأداء، مستوى الفهم، تحسين

احتياجات المرضى) على جودة الرعاية الصحية، الكفاءة، الإنتاجية، ورضا المرضى في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، و استخدمت الدراسة المنهج المختلط (الكمي والنوعي).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين والمرضى غير راضين عن الوظائف والخدمات المقدمة، مما يشير إلى أن التدريب الفعال والتواصل الجيد هما عاملان حاسمان في تحسين جودة الرعاية الصحية وتطبيق ممارسات الجودة الشاملة.

وأوصت الدراسة بضرورة تحسين بيئة العمل في المستشفيات الحكومية من خلال تعزيز مهارات الموظفين عبر برامج تدريبية فعالة، وتحقيق التكامل بين مستويات الحوكمة المختلفة (الحكومي، الإداري، التشغيلي) لضمان نجاح تطبيق الجودة الشاملة، إضافة إلى اعتماد استراتيجيات تواصل أكثر كفاءة لتحسين تجربة المرضى ومستوى رضاهم عن الخدمات الصحية.

□ دراسة (Agustina et al., 2022)

هدفت الدراسة إلى التعرف على تحسين إدارة جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الامتثال لمعايير اعتماد المستشفيات، تحقيق الحد الأدنى من معايير الخدمة الصحية، تنفيذ وظائف الإدارة في البرامج الصحية مثل BPJS Kesehatan، وتحليل إدارة الجودة الشاملة (TQM) وفقاً لمعايير ISO 9001:2015) على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، و استخدمت الدراسة منهج الدراسة المكتبية .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تحسين إدارة الجودة في المستشفيات يمكن تحقيقه من خلال الالتزام بمعايير اعتماد المستشفيات، تنفيذ الحد الأدنى من معايير الخدمة، تحسين الإدارة الصحية وفقاً للبرامج الصحية، وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة وفق معايير ISO 9001:2015، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

وأوصت الدراسة بأهمية تعزيز الامتثال لمعايير الجودة المعتمدة، وتطوير استراتيجيات إدارية فعالة لتحقيق الحد الأدنى من معايير الخدمة الصحية.

□ دراسة (Chiocchio et al., 2015)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تدريب إدارة المشاريع والتعاون المهني بأبعاده (الكفاءة الذاتية لتنفيذ المهام، وضوح الأهداف، تنسيق العمل، الأداء الوظيفي للمشاريع) على تحسين أداء فرق المشاريع الصحية في المنظمات الطبية، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي من خلال تصميم وتنفيذ ثلاث ورش تدريبية نصف يومية، دمجت بين مهارات إدارة المشاريع والتعاون المهني، وتم تطبيقها على 14 فريقًا صحيًا متعدد التخصصات.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدلات الرضا عن التدريب، وتحسن إدراك الفائدة منه، وزيادة الكفاءة الذاتية للأفراد في أداء المهام الخاصة بالمشاريع والعمل الجماعي، كما أدى التدريب إلى تحسين وضوح الأهداف، تعزيز التنسيق بين الفرق، وتحقيق تأثير إيجابي ملموس على الأداء الوظيفي للمشاريع.

وأوصت الدراسة بضرورة إدراج تدريب إدارة المشاريع والتعاون المهني ضمن برامج تأهيل الفرق الصحية، لما له من أثر إيجابي على نجاح المشاريع الصحية، وتحقيق التكامل بين الفرق المتخصصة، وتحسين جودة الأداء في بيئة الرعاية الصحية.

□ دراسة (Petrikov et al., 2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المشاريع بأبعاده (تحسين تنظيم الخدمات الصحية، تطوير بروتوكولات التشخيص والعلاج، تعزيز الأبحاث العلمية، تحسين برامج التأهيل، وتطوير التعليم الطبي) على جودة الرعاية الطبية للمرضى الذين يعانون من اضطرابات عصبية في الوجه في المؤسسات الصحية العامة، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي التطبيقي، وتكونت العينة من المرضى الذين تلقوا خدمات خلال الفترة 2021-2022، حيث تم إجراء 865 استشارة مباشرة. كما تم تطوير بروتوكولات للتشخيص والعلاج، ووضع خوارزمية لاتخاذ القرارات الجراحية، بالإضافة إلى اقتراح طرق جديدة لإعادة التأهيل البدني. كما تضمنت الدراسة نشر 28 مقالة علمية وعرض النتائج في المؤتمرات العلمية، بالإضافة

إلى تطوير برنامج تعليمي لمرحلة ما بعد التخرج وتقديم توعية صحية للمرضى. وقد تم الاعتراف بمشروع عيادة الوجه كمشروع ذو أهمية اجتماعية.

وأوصت الدراسة باعتماد إدارة المشاريع كنهج فعال لتحسين الرعاية الصحية لمرضى الاضطرابات العصبية في الوجه، وتدريب الأطباء على أدوات الإدارة الحديثة لتعزيز كفاءة العمل، وتسريع تحقيق النتائج الطبية الفعالة في المؤسسات الصحية العامة.

8.1 الفجوة البحثية

تُعد إدارة المشاريع في قطاع الرعاية الصحية من المجالات التي شهدت اهتمامًا متزايدًا في الأبحاث السابقة، حيث ركزت العديد من الدراسات على دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الأداء داخل المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية و تشترك الدراسة الحالية مع الأبحاث السابقة في استكشاف العلاقة بين إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية إلا أنها تتميز بعدة نقاط تجعلها ذات أهمية خاصة في السياق البحثي الراهن.

تتوافق الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في تركيزها على أثر إدارة المشاريع في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أكدت الأبحاث مثل دراسة القصيمي ودراسة ساسيكوفا على أهمية تطبيق مبادئ إدارة المشاريع لتحقيق مخرجات واضحة وتعزيز جودة الرعاية الصحية. استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي في تحليل تأثير العوامل المختلفة على جودة الخدمات الصحية وهو النهج ذاته الذي تعتمد عليه الدراسة الحالية في استقصاء العلاقة بين أبعاد إدارة المشاريع وتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية.

تناولت بعض الدراسات مثل دراسة أبو سعدة ودراسة السهلاني دور ممارسات الإدارة في مستشفيات ومؤسسات صحية، مما يوفر سياقاً مشتركاً مع الدراسة الحالية التي تركز على المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية في الرياض وتتشابه الأبعاد المدروسة في الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث الاهتمام بإدارة المشاريع وأثرها على الجودة حيث تناولت بعض الدراسات مفاهيم مثل إدارة الجودة الشاملة،

التكاليف، الموارد البشرية، وتحسين مستوى الخدمة الصحية، وهي محاور تتلاقى مع الأبعاد التي تناقشها الدراسة الحالية.

تختلف الدراسة الحالية عن الأبحاث السابقة في تركيزها على نطاق محدد من أبعاد إدارة المشاريع، حيث تشمل إدارة نطاق المشروع، إدارة الجدول الزمني، إدارة التكاليف، إدارة الجودة، وإدارة الموارد البشرية مما يمنحها طابعاً أكثر شمولية في تحليل تأثير هذه الأبعاد على جودة الخدمات الصحية في المقابل ركزت بعض الدراسات السابقة على متغيرات أكثر تخصصاً مثل تأثير التدريب المهني على الأداء الوظيفي كما هو الحال في دراسة أنور أو تأثير إدارة المعرفة كما تناولته دراسة السهلاني، مما يجعل الدراسة الحالية أوسع نطاقاً من حيث تحليل إدارة المشاريع كإطار متكامل لتحسين الخدمات الصحية. تتميز الدراسة الحالية أيضاً بأنها تُطبق في سياق بيئي خاص يتمثل في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية في مدينة الرياض، بينما تناولت بعض الدراسات السابقة بيانات مختلفة مثل المستشفيات الأهلية كما في دراسة محمددين، أو المستشفيات التعليمية كما في دراسة أنور، مما يضيف بُعداً جديداً للبحث الحالي من حيث استهدافه بيئة صحية متنوعة تشمل المستشفيات والمراكز الأولية على حد سواء.

تُظهر الدراسة الحالية ضرورة التركيز على تكامل أبعاد إدارة المشاريع المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية وهو ما لم يتم تناوله بشكل متكامل في الأبحاث السابقة التي ركزت على أبعاد محددة دون تحليل علاقتها ببعضها البعض تُبرز هذه الدراسة أهمية تحليل مدى تأثير إدارة المشاريع على مختلف مكونات النظام الصحي بما في ذلك تحسين تجربة المرضى، تقليل الأخطاء الطبية، وضبط التكاليف التشغيلية وهو ما لم يتم تناوله بتفصيل شامل في الدراسات السابقة التي ركزت في الغالب على جانب معين من جوانب الجودة الصحية. كما تبرز الدراسة الحاجة إلى فهم كيفية المؤسسات الصحية في الرياض مع منهجيات إدارة المشاريع، وتحديد العوامل التي تعزز أو تعيق تبنيها مما يُعد إضافة نوعية للأبحاث السابقة التي لم تعالج هذه الجوانب بعمق في السياق السعودي.

تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم رؤية أكثر شمولية لتأثير إدارة المشاريع في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال تحليل تكامل الأبعاد المختلفة لإدارة المشاريع ومدى تأثيرها المشترك على جودة الخدمات الصحية مما يسد فجوة بحثية مهمة لم يتم تناولها بعمق في الدراسات السابقة.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

☑ إدارة المشاريع

التعريف الاصطلاحي: تُعرّف إدارة المشاريع بأنها تطبيق المعارف والمهارات والأدوات والتقنيات على أنشطة المشروع لتحقيق متطلباته من خلال تنفيذ العمليات الأساسية مثل تحديد نطاق المشروع، وضبط الجدول الزمني، وإدارة التكاليف، وضمان الجودة، وإدارة الموارد البشرية لضمان تحقيق الأهداف المحددة بكفاءة وفعالية و تُستخدم إدارة المشاريع في قطاع الرعاية الصحية لضبط العمليات التشغيلية وتحقيق معايير الجودة المطلوبة لضمان تحسين الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى (Agustina et al., 2022)

التعريف الإجرائي: تُقاس إدارة المشاريع في هذه الدراسة من خلال خمسة أبعاد رئيسية تشمل إدارة نطاق المشروع، إدارة الجدول الزمني، إدارة التكاليف، إدارة الجودة، وإدارة الموارد البشرية، وذلك من خلال استبيان موجه للعاملين في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض بهدف تقييم مدى تأثير هذه الأبعاد على جودة الخدمات الصحية .

☑ إدارة نطاق المشروع

التعريف الاصطلاحي: يشير نطاق المشروع إلى جميع الأنشطة والمهام التي يجب تنفيذها لتحقيق أهداف المشروع، ويتضمن تحديد الأهداف، ووضع المعايير، وتخصيص الموارد لضمان تحقيق النتائج المتوقعة في الإطار الزمني والميزانية المحددة (Petrikov et al., 2023)

التعريف الإجرائي: يتم قياس إدارة نطاق المشروع في هذه الدراسة من خلال تقييم مدى وضوح الأهداف الصحية المحددة، ومدى التزام المؤسسات الصحية بتحديد مهام واضحة لضمان تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية .

☑ إدارة الجدول الزمني

التعريف الاصطلاحي: تعني إدارة الجدول الزمني وضع خطة تفصيلية تحدد توقيت تنفيذ الأنشطة المطلوبة في المشروع، وتحديد العلاقات بين المهام المختلفة، وضبط الوقت لضمان إنجاز المشاريع الصحية في المواعيد المحددة (Chiocchio et al., 2015)

التعريف الإجرائي: يتم قياس إدارة الجدول الزمني في هذه الدراسة من خلال تقييم مدى التزام المؤسسات الصحية بتحديد جداول زمنية واضحة وتطبيق استراتيجيات فعالة لتنظيم المواعيد والجدول الزمني بهدف تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية .

☑ إدارة التكاليف

التعريف الاصطلاحي: تشير إدارة التكاليف إلى عملية التخطيط والمراقبة والتحكم في النفقات المالية للمشروع لضمان تحقيق الأهداف المحددة ضمن الميزانية المخصصة وتشمل تقدير التكاليف، ووضع الميزانية، والتحكم المالي خلال تنفيذ المشروع (Agustina et al., 2022).

التعريف الإجرائي: يتم قياس إدارة التكاليف في هذه الدراسة من خلال تقييم مدى قدرة المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية في الرياض على تخصيص الموارد المالية بكفاءة، وتقليل الهدر، وضبط التكاليف التشغيلية بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية

☑ إدارة الجودة

التعريف الاصطلاحي: تُعرف إدارة الجودة بأنها مجموعة العمليات التي تهدف إلى ضمان تحقيق معايير الجودة في تنفيذ المشاريع من خلال وضع سياسات وإجراءات تضمن تحسين الأداء وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز رضا المرضى عن الخدمات الصحية (Alqasimi, 2017).

التعريف الإجرائي: يتم قياس إدارة الجودة في هذه الدراسة من خلال تقييم مدى تطبيق معايير الجودة الصحية ومدى الالتزام بالإجراءات والسياسات التي تضمن تحسين الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية .

☑ إدارة الموارد البشرية

التعريف الاصطلاحي: تشير إدارة الموارد البشرية إلى جميع العمليات التي تهدف إلى تخطيط، وتنظيم، وتوجيه، ومراقبة القوى العاملة في المؤسسات الصحية لضمان تحقيق الأهداف التنظيمية وتعزيز الأداء الوظيفي وتحفيز العاملين في القطاع الصحي (Abu Sa'da, 2021).

التعريف الإجرائي: يتم قياس إدارة الموارد البشرية في هذه الدراسة من خلال تحليل مدى فاعلية عمليات التوظيف، والتدريب، والتحفيز، وتطوير مهارات الكوادر الطبية والإدارية بهدف تحقيق أعلى مستوى من الكفاءة والجودة في تقديم الخدمات الصحية

☑ جودة الخدمات الصحية

التعريف الاصطلاحي: تُعرّف جودة الخدمات الصحية بأنها درجة تحقيق الخدمات الصحية للاحتياجات والتوقعات الصحية للمستفيدين، وتشمل الأمان والفعالية والاستجابة والاعتمادية وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية وضمان استمراريتهما وفقًا للمعايير الصحية المعتمدة (Mohammedin & Al-Louh, 2021)

التعريف الإجرائي: يتم قياس جودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة من خلال أبعاد تشمل الفعالية والكفاءة، وسرعة الاستجابة، والاعتمادية والثقة، وتحسين تجربة المرضى، والسلامة الصحية، وتحقيق رضا المرضى، وتوفير الخدمات واستمراريتهما، وذلك من خلال استبيانات موجهة للكوادر الصحية والمرضى لتقييم جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض

10.1 المنهجية وطرق البحث:

ستعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لقياس أثر إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع و إدارة الجدول الزمني و إدارة التكاليف و إدارة الجودة و إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض. سيتم استخدام المنهج الكمي من خلال تصميم استبيان موجه إلى العاملين في مراكز الرعاية الأولية ، بهدف جمع البيانات وتحليلها إحصائيًا باستخدام النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM) لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة. كما سيتم دعم التحليل الكمي بمراجعة الدراسات السابقة لفهم تأثير إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع و إدارة الجدول الزمني و إدارة التكاليف و إدارة الجودة و إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات

الصحية. وسيساعد هذا النهج في تقديم رؤية شاملة حول فعالية تطبيق معايير إدارة المشاريع على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض وتقديم توصيات.

11.1 مجتمع الدراسة وعينتها:

ستتكون مجتمع الدراسة من العاملين في مراكز الرعاية الأولية بالرياض، حيث سيتم التركيز على الموظفين في مختلف المستويات الوظيفية داخل هذه المراكز، بهدف تحليل أثر إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع و إدارة الجدول الزمني و إدارة التكاليف و إدارة الجودة و إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

أما عينة الدراسة، فسيتم اختيارها باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية، بحيث تشمل مجموعة من الموظفين بمختلف الفئات الوظيفية والتخصصات لضمان تمثيل شامل وموضوعي لمجتمع الدراسة. وسيتم تحديد حجم العينة بناءً على الأساليب الإحصائية المناسبة لضمان دقة النتائج وقابليتها للتعميم.

12.1 أدوات جمع البيانات:

ستعتمد الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث سيتم تصميم استبيان محكم لقياس تأثير إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع و إدارة الجدول الزمني و إدارة التكاليف و إدارة الجودة و إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

سيتضمن الاستبيان مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة التي تقيس اتجاهات وآراء المشاركين حول أبعاد إدارة المشاريع (إدارة نطاق المشروع و إدارة الجدول الزمني و إدارة التكاليف و إدارة الجودة و إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

سيتم تحكيم الاستبيان من قبل مختصين في المجال لضمان صدق وثبات الأداة، كما سيتم توزيعه إلكترونياً وورقياً على عينة الدراسة التي سيتم اختيارها وفق العينة الطبقية العشوائية. وسيتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم.

13.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

ستعتمد الدراسة على برنامج SPSS في تحليل البيانات الإحصائية، حيث سيتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات وتحليل أثر إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع و إدارة الجدول الزمني و إدارة التكاليف و إدارة الجودة و إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

— الإحصاء الوصفي: سيتم استخدام التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري لوصف خصائص العينة وتحليل اتجاهات المشاركين.

— اختبار معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس ثبات وموثوقية الاستبيان والتأكد من دقة أداة القياس.

— اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression Analysis): لتحليل تأثير إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع و إدارة الجدول الزمني و إدارة التكاليف و إدارة الجودة و إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

— اختبار T للعينات المستقلة (Independent Sample T-test): للمقارنة بين مجموعات مختلفة في العينة، مثل تأثير إدارة المشاريع على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بناءً على الفئات الوظيفية.

— تحليل التباين الأحادي (ANOVA): لاختبار الفروق الإحصائية بين المتغيرات وفقاً للخصائص الديموغرافية للمشاركين.

- اختبار الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Test): لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة.

14.1 حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على تحليل تأثير إدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع و إدارة الجدول الزمني و إدارة التكاليف و إدارة الجودة و إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- الحدود الزمانية: يتم تطبيق الدراسة خلال الفترة الزمنية 2025م.
- الحدود المكانية: تُجرى الدراسة في مراكز الرعاية الأولية بالرياض بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على العاملين في مراكز الرعاية الأولية بالرياض ، حيث سيتم اختيار عينة من مختلف المستويات الوظيفية لضمان تمثيل شامل لمجتمع الدراسة

الفصل الثاني : الاطار النظري

المبحث الأول: إدارة المشاريع

1.1.2 التمهيد

شهدت إدارة المشاريع تطورًا ملحوظًا خلال العقود الأخيرة، وأصبحت من الركائز الأساسية في إنجاز المهام وتحقيق الأهداف المؤسسية، خصوصًا في القطاعات الخدمية الحيوية كالرعاية الصحية. ومع تزايد الضغوط المتعلقة بالكفاءة، والتكلفة، وتحسين جودة الخدمات، باتت إدارة المشاريع أداة حيوية لإحداث التغيير المنظم والمُوجَّه داخل المنظومات الصحية.

وتبرز إدارة المشاريع في هذا السياق بوصفها منهجًا تكامليًا لإدارة الموارد، والعمليات، والجدول الزمني، والكوادر البشرية، بهدف تحقيق نتائج ملموسة تتوافق مع المعايير المهنية والجودة.

2.1.2 مفهوم إدارة المشاريع

اختلف الباحثون في تعريف إدارة المشاريع باختلاف زوايا النظر والمنهجيات، إلا أنهم اتفقوا جميعًا على أنها نشاط مركَّب يهدف إلى تحقيق أهداف محددة ضمن قيود معروفة مثل الوقت، والتكلفة، والنطاق، والجودة.

ويُعرفها معهد إدارة المشاريع (PMI) (2021) بأنها: تطبيق المعارف والمهارات والأدوات والتقنيات على أنشطة المشروع من أجل تحقيق متطلباته، وهو التعريف الأكثر شيوعًا وتداولًا، ويُعد أساسًا للعديد من الأطر المنهجية المعتمدة دوليًا.

وقد عرّفها الزعبي والجغير (2021) بأنها: "مجموعة من العمليات المنهجية التي تهدف إلى تحقيق نتائج قابلة للقياس، عبر الاستخدام الأمثل للموارد، وضبط الوقت، وتحديد نطاق العمل بدقة، لضمان نجاح المشروع وفاعلية التنفيذ."

بينما ركزت حزين والبزايعة (2024) في تعريفهم على البعد العالمي للمفهوم، فذكروا أن إدارة المشاريع هي "منظومة متكاملة من المعايير والإجراءات والممارسات المستندة إلى أنظمة دولية، تُعنى بتحقيق جودة التنفيذ وضبط المخاطر وتحقيق الأهداف التشغيلية والتنموية للمؤسسة."

أما Petrikov et al. (2023) فقد تناولوا المفهوم من منظور طبي تطبيقي، فعرفوا إدارة المشاريع بأنها: "أداة تنظيمية داخل القطاع الصحي تتيح التحكم في العمليات والموارد الطبية ضمن إطار زمني ومالي محدد، مما يؤدي إلى تعزيز نتائج الخدمات العلاجية والوقائية على حد سواء."

من جانب آخر، يرى الربيع ومفلح (2024) أن إدارة المشاريع أصبحت في العصر الرقمي أكثر تعقيداً، إذ تتطلب تكاملاً بين البيانات، والتكنولوجيا، والموارد البشرية، وعليه عرفوها بأنها: "ممارسة منهجية قائمة على التخطيط الذكي، والتحكم الرقمي، والتفاعل مع المخاطر، بما يضمن استدامة نجاح المشروع وتحقيقه لأهدافه في بيئة تنافسية متغيرة."

وتُظهر هذه التعريفات أن إدارة المشاريع لا تقتصر على تنفيذ سلسلة من المهام، بل تُعد عملية استراتيجية تتضمن التوجيه، والتحليل، واتخاذ القرار في كل مرحلة من مراحل المشروع، كما تُعد أداة إدارية فاعلة في ضبط التغيير وتوجيهه نحو تحقيق قيمة مضافة للمؤسسة، خصوصاً في القطاعات المعقدة كالرعاية الصحية.

3.1.2 أهداف إدارة المشاريع

تُعد إدارة المشاريع من الأدوات الإدارية الفعالة التي تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التشغيلية والاستراتيجية في المؤسسات المعاصرة، وخصوصاً في القطاعات الخدمية الحساسة كالرعاية الصحية، وقد تناول الباحثون هذا الموضوع من زوايا متعددة، حيث يركز كل منهم على بُعد معين من أهداف إدارة المشاريع حسب طبيعة بيئة الدراسة وسياقها.

يشير معهد إدارة المشاريع (PMI 2021) إلى أن إدارة المشاريع تسعى إلى تحقيق ثلاث غايات رئيسية تُشكل جوهر العملية الإدارية، وهي:

1. تحقيق مخرجات المشروع ضمن النطاق المحدد: عبر التأكد من أن الأنشطة والعمليات المنفذة تندرج تحت ما تم الاتفاق عليه في وثيقة نطاق المشروع، مما يمنع الانحراف أو التوسع غير المخطط فيه.
2. الالتزام بالجدول الزمني: حيث يُعد التحكم في الوقت عاملاً حاسماً، إذ أن أي تأخير في تنفيذ المهام قد يؤدي إلى تأثيرات متسلسلة على التكلفة والجودة، وبالتالي على رضا المستفيدين.
3. ضمان جودة المخرجات النهائية: من خلال تطبيق ضوابط ومعايير محددة خلال كافة مراحل المشروع، بما يضمن توافق النتائج مع توقعات أصحاب المصلحة.

كما يوضح الزعبي والجغبير (2021) أن أهداف إدارة المشاريع ترتبط ارتباطاً مباشراً بتحقيق الكفاءة والفعالية في الأداء، مشيرين إلى أن الإدارة الناجحة للمشاريع تسعى إلى:

1. تحسين استخدام الموارد البشرية والمادية والمالية: عبر التخطيط المتكامل والتوزيع المنهجي للموارد، وتجنب الازدواجية أو الفاقد أثناء التنفيذ.
2. تقليل التكاليف والانحرافات المالية: من خلال الرقابة الدقيقة على الميزانيات، وإجراء التقديرات الواقعية، ومتابعة الإنفاق وفق مراحل الإنجاز الفعلية.
3. زيادة القدرة التنافسية للمؤسسة: إذ أن إنجاز المشاريع بكفاءة عالية يُسهم في تحسين صورة المؤسسة أمام أصحاب المصلحة، ويعزز من قدرتها على تنفيذ مبادرات إضافية مستقبلاً.

ويشير الحربي (2022) في دراسته حول أثر التخطيط الاستراتيجي على إدارة المشاريع، إلى أن الأهداف المتقدمة لإدارة المشاريع تتجاوز الإطار التنفيذي، وتشمل ما يلي:

1. دعم اتخاذ القرار الاستراتيجي داخل المؤسسة: وذلك من خلال توفير بيانات دقيقة، وتقارير أداء مستمرة تعين متخذي القرار على تحسين السياسات والإجراءات.
2. الاستجابة للمتغيرات البيئية بشكل مرن: حيث توفر إدارة المشاريع إطاراً تنظيمياً يسمح بتعديل المسارات حسب الظروف، دون التأثير على النتائج النهائية.
3. تحقيق التوازن بين الأهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل: من خلال الدمج بين الإنجاز الفوري للمشاريع الجارية، والتحضير لتنفيذ مشروعات مستقبلية تعزز من استدامة الأداء المؤسسي.

وتُبرز حزين والبزايعة (2024) في دراستهما حول معايير إدارة المشاريع الدولية أن الأهداف لم تعد محصورة في تنفيذ المشروع، بل تشمل التأثير المؤسسي الأوسع، وتشمل:

1. توحيد العمليات والإجراءات داخل المؤسسة: حيث تسهم إدارة المشاريع في إنشاء قوالب تنفيذ موحدة، مما يُحسن من الاتساق في الأداء بين الإدارات.
2. بناء قدرات الموظفين وتعزيز روح الفريق: عبر تحديد أدوار واضحة، وتطوير المهارات الفنية والسلوكية المطلوبة لإنجاح المشروع.
3. رفع مستوى الرضا لدى المستفيدين النهائيين: وذلك من خلال التركيز على جودة الخدمات المقدمة كنتيجة مباشرة لحسن إدارة عناصر المشروع.

من خلال ما سبق، يتضح أن أهداف إدارة المشاريع لم تعد تقتصر على عناصر النطاق والوقت والتكلفة، بل أصبحت ذات بُعد شمولي يتناول استدامة النتائج، وبناء المعرفة المؤسسية، وتعزيز الابتكار والمرونة، وهي أبعاد تتعاضد أهميتها في المؤسسات الصحية التي تتطلب دقة عالية وسرعة استجابة وجودة لا تقبل التهاون.

4.1.2 أهمية إدارة المشاريع في القطاع الصحي

تُعد إدارة المشاريع من الأدوات المحورية التي تستند إليها المؤسسات الصحية في سبيل تحسين مستوى الخدمات المقدمة، وتحقيق الكفاءة التشغيلية، والارتقاء بجودة الرعاية الصحية، وتبرز أهمية إدارة المشاريع في هذا القطاع الحيوي نظراً لطبيعة البيئة الصحية المعقدة، التي تتطلب تكاملاً بين الموارد البشرية والطبية، والتقنيات، والبنية التحتية، ضمن أطر زمنية ومالية صارمة.

يشير Petrikov et al. (2023) إلى أن إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية تُعد آلية استراتيجية لتنفيذ المبادرات العلاجية والوقائية بكفاءة، عبر توحيد الجهود، وتقنين الموارد، وتوزيع الأدوار بشكل منهجي، مما يسهم في تسريع الإنجاز وتحقيق نتائج صحية ملموسة.

وفي ذات السياق، يرى (Chiocchio et al. 2015) أن من أبرز أوجه أهمية إدارة المشاريع في الرعاية الصحية هو تحسين التنسيق بين الفرق متعددة التخصصات، مما يؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين رضا المرضى، وزيادة فاعلية الخدمات المقدمة.

كما تؤكد دراسة إبراهيم وآخرين (2024) أن توظيف أدوات إدارة المشاريع في وزارة الصحة السعودية أدى إلى تسريع تنفيذ الخطط الصحية الوطنية، وتحقيق قدر أكبر من الشفافية والرقابة على مستوى الأداء، وتعزيز القدرة على قياس النتائج بشكل دقيق.

ويمكن تلخيص أبرز جوانب أهمية إدارة المشاريع في القطاع الصحي كما يلي:

1. تحسين كفاءة استخدام الموارد: حيث تسهم إدارة المشاريع في تنظيم العمل ضمن إطار زمني ومالي واضح، مما يساعد في تقليل الهدر في الموارد، وتوظيفها في المواضيع ذات الأولوية القصوى، خصوصاً في بيئات الرعاية الأولية التي تواجه ضغوطاً متزايدة على الطلب.
2. تعزيز جودة الخدمات الصحية: عبر الالتزام بخطط الجودة ومؤشرات الأداء منذ البداية، وهو ما يساعد على توفير خدمات علاجية وتشخيصية ووقائية تتماشى مع المعايير المعتمدة، ويقلل من معدلات التكرار أو الفشل في الإجراءات.
3. رفع درجة الاستجابة والتكيف مع الطوارئ والتغيرات: حيث توفر إدارة المشاريع آليات واضحة لمواجهة الأزمات الصحية، مثل الأوبئة أو الكوارث، من خلال فرق عمل منظمة، وخطط طوارئ جاهزة، وتدفقات عمل مرنة يمكن تعديلها بسرعة دون تعطيل النظام الصحي.
4. تمكين القيادات الصحية من اتخاذ قرارات مبنية على البيانات: بفضل استخدام تقارير الأداء ولوحات المتابعة، يمكن للإدارة الصحية مراقبة التقدم في المشاريع، وتحديد نقاط القوة والضعف، والتدخل التصحيحي عند الضرورة.
5. زيادة رضا المرضى والمستفيدين: من خلال تنفيذ مشاريع تطويرية تركز على احتياجات المرضى، مثل تحسين بيئة الاستقبال، وتقليل أوقات الانتظار، وتحديث المعدات الطبية، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على الانطباع العام للمستفيدين من الخدمة.

ويُضيف الكرعاوي وعلي (2022) أن إدارة المشاريع في المؤسسات الحكومية ومنها المستشفيات تُعزز من قدرة تلك المؤسسات على التوسع والتحسين المستدام من خلال بناء منهجيات داخلية تعتمد على التقييم المستمر والتحسين المتواصل.

كما أشار الربيع ومفلح (2024) إلى أن أهمية إدارة المشاريع في القطاع الصحي لا تتوقف عند التنفيذ الفني للمشاريع، بل تمتد إلى تعزيز ثقافة التعاون بين الأقسام، وتطوير المعرفة التنظيمية، وزيادة مستوى الجاهزية المؤسسية لأي تغييرات مستقبلية.

وعليه، فإن أهمية إدارة المشاريع في القطاع الصحي تنبع من قدرتها على الجمع بين الكفاءة التشغيلية والالتزام بالجودة، وتحقيق الرضا المهني والوظيفي في آنٍ واحد، مما يجعلها أحد الركائز الأساسية في مساعي الإصلاح والتحسين المستمر للأنظمة الصحية، لا سيما في مراكز الرعاية الأولية التي تمثل نقطة الاتصال الأولى بين المواطن والمنظومة الصحية.

5.1.2 أبعاد إدارة المشاريع

تشكل أبعاد إدارة المشاريع الهيكل التنظيمي والفني الذي تعتمد عليه المؤسسات لضمان تنفيذ مشروعاتها بكفاءة وفعالية، وهي الأطر العملية التي توجّه المشروع منذ بدايته وحتى إغلاقه، ووفقًا لما أورده معهد إدارة المشاريع (PMI) (2021)، فإن إدارة المشروع الناجحة تركز على عدد من الأبعاد الأساسية التي تعمل في تكامل وانسجام لضمان تحقيق أهداف المشروع ضمن نطاقه ووقته وتكلفته وجودته المحددة. وفي ضوء الأدبيات والممارسات الحديثة، وخاصة في البيئات الصحية، يُمكن تلخيص أبرز هذه الأبعاد في خمسة محاور رئيسية، تتمثل في: إدارة نطاق المشروع، إدارة الجدول الزمني، إدارة التكاليف، إدارة الجودة، إدارة الموارد البشرية.

☒ إدارة نطاق المشروع

يمثل هذا البعد الأساس الذي تُبنى عليه باقي عناصر المشروع، إذ يتضمن تحديد الأعمال المطلوبة لإنجاز المشروع وتعريف حدوده وأهدافه ومخرجاته بشكل دقيق، وتهدف إدارة نطاق المشروع إلى منع "التوسع غير المنضبط" الذي قد يُعرض الجدول الزمني والتكاليف والجودة للخطر.

يشير الزعبي والجغبير (2021) إلى أن تحديد نطاق واضح للمشروع منذ بدايته يساعد على ضبط العمليات التنفيذية، ويمنع التداخلات العشوائية التي قد تضعف السيطرة الإدارية، فغياب الوضوح في النطاق يؤدي غالبًا إلى سوء تخصيص الموارد وتعدد الأولويات المتضاربة، مما يهدد فعالية المشروع.

في بيئة الرعاية الصحية، يكون نطاق المشروع أكثر حساسية نظرًا لتعدد أصحاب المصلحة وتنوع الأهداف (طبية، خدمية، لوجستية)، مما يتطلب تخطيطًا دقيقًا يشمل تحديد العمليات المشمولة، وآلية التحكم في التعديلات المحتملة، والمخرجات المتوقعة بدقة.

✓ إدارة الجدول الزمني

التحكم في الوقت يُعد من أكثر التحديات التي تواجه مديري المشاريع، ويكتسب هذا البعد أهمية خاصة في المؤسسات الصحية، حيث التأخير في تنفيذ مشروع معين مثل تجهيز قسم طوارئ أو تشغيل عيادة قد تكون له تبعات مباشرة على صحة المرضى.

ويُشير Petrikov et al. (2023) إلى أن إدارة الوقت تعتمد على وضع خطة زمنية شاملة تتضمن ترتيب الأنشطة وتقدير مدد تنفيذها وتحديد التبعية بينها، مع استخدام أدوات فعالة مثل التحليل الشبكي والمخططات الزمنية، كما بينت تقدة والداوي (2023) أن المشاريع الصحية التي تستخدم برامج زمنية ديناميكية قادرة على تحسين الأداء بنسبة كبيرة، خاصة عندما تكون تلك البرامج مرتبطة بمؤشرات الإنذار المبكر.

إدارة الجدول الزمني في المجال الصحي تتطلب مرونة عالية نظرًا لاحتمالية حدوث طوارئ أو تغييرات تشريعية مفاجئة، وهو ما يستوجب تضمين خطط بديلة وتقديرات واقعية في المراحل الأولى للمشروع.

✓ إدارة التكاليف

يُعد ضبط الميزانية وتوقع التكاليف بدقة من الوظائف المحورية في أي مشروع ناجح، لاسيما في المؤسسات الصحية التي تتعامل مع موارد مالية عامة محدودة، وتخضع لمساءلة دقيقة من الجهات الرقابية.

يُوضح الحربي (2022) أن إدارة التكاليف تعتمد على ثلاث مراحل رئيسية: تقدير التكاليف، تحديد الميزانية، وضبط الإنفاق، وأي ضعف في واحدة من هذه المراحل قد يؤدي إلى عجز مالي، أو تقليص في نطاق المشروع، أو حتى توقفه.

وفي القطاع الصحي، قد يؤدي تجاوز الميزانية إلى تقليص الخدمات أو تأخير افتتاح مرافق حيوية، كما أن خفض التكاليف بطريقة غير مدروسة قد ينعكس سلبًا على جودة الرعاية ، ويتطلب هذا البعد استخدام أدوات دقيقة للتخطيط المالي مثل تحليل القيمة المكتسبة (EVA) ، وربط الصرف الفعلي بنسبة الإنجاز.

❑ إدارة الجودة

الجودة في المشاريع الصحية ليست ترفًا إداريًا، بل هي ضرورة أخلاقية ومهنية ترتبط مباشرة بسلامة المرضى وفعالية العلاج. ويتضمن هذا البعد وضع معايير جودة واضحة، وتطبيق إجراءات رقابة صارمة لضمان توافق مخرجات المشروع مع تلك المعايير.

تُشير Alqasimi (2017) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية أدى إلى تحسّن ملحوظ في مستوى رضا المرضى، وانخفاض معدلات الأخطاء الإدارية والطبية، كما أظهرت دراسة غواري (2021) أن تدريب الطواقم على معايير الجودة يساهم في رفع الالتزام وتعزيز الكفاءة.

إدارة الجودة تتضمن كذلك إنشاء مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) ومراجعتها دوريًا، إلى جانب تطبيق أدوات تحسين مستمر مثل Six Sigma أو منهجية PDCA ، مما يساهم في ضمان جودة التنفيذ وجودة النتائج معًا.

❑ إدارة الموارد البشرية

تُعد الكوادر البشرية المحرك الرئيس لنجاح المشاريع، وإدارتها بشكل فعال تضمن توجيه المهارات نحو الأهداف المحددة، وتقلل من التداخلات والتوترات التنظيمية، وتُعزز ثقافة الفريق والتعاون.

ويُبرز الشهري والعقيلي (2024) أن إدارة الموارد البشرية في المشاريع الصحية تتطلب تخطيطاً دقيقاً للوظائف، وتدريباً مستمراً، ونظاماً عادلاً للتقييم والتحفيز، إذ أن ضعف التنسيق أو غموض المسؤوليات في فرق العمل قد يؤدي إلى تأخير أو ضعف في المخرجات.

ويشمل هذا البعد:

- تحليل الاحتياجات من القوى العاملة في كل مرحلة.
- اختيار الكفاءات المناسبة وتوزيع المهام.
- تطبيق أدوات التحفيز والمساءلة وبناء فرق عالية الأداء.

إضافة إلى ذلك، فإن توفير بيئة عمل آمنة، وتنمية المهارات القيادية لدى مديري المشاريع، يُعدان من المتطلبات الأساسية لضمان فعالية هذا البعد، خاصة في المشاريع التي تشمل أكثر من تخصص طبي أو إداري.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

1.2.2 التمهيد

أصبحت جودة الخدمات الصحية اليوم محورًا استراتيجيًا في مختلف النظم الصحية، نظرًا لعلاقتها المباشرة بمستوى صحة الأفراد ورفاهية المجتمعات، كما تُعد معيارًا رئيسيًا لقياس كفاءة مؤسسات الرعاية الصحية. فمع تزايد توقعات المستفيدين، وضغط التكاليف، والتوسع في استخدام التكنولوجيا الطبية، بات من الضروري اعتماد أنظمة إدارية دقيقة تهدف إلى تحسين الجودة وتحقيق رضا المرضى.

وفي هذا السياق، لم تعد جودة الخدمات الصحية محصورة في الجوانب التقنية أو الطبية فقط، بل أصبحت مفهومًا متعدد الأبعاد يشمل الاستجابة لاحتياجات المرضى، وتعزيز تجربة المستفيد، وتحقيق الكفاءة والفاعلية، وقد أكدت العديد من الدراسات أن تعزيز جودة الخدمات الصحية يُعد مدخلًا حاسمًا لتحسين نتائج الرعاية، وزيادة الثقة في النظام الصحي، وتقليل الفاقد والازدواجية في الموارد (Agustina et al., 2022).

تُركز هذه الدراسة على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الأولية باعتبارها البوابة الأولى للمرضى نحو النظام الصحي، ومصدرًا رئيسيًا للوقاية والكشف المبكر والعلاج المستمر. لذا فإن فهم أبعاد الجودة وآليات تحسينها يُعد ضرورة لضمان خدمة صحية فعالة ومستدامة.

2.2.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية

يُعد مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الديناميكية التي تطورت بشكل ملحوظ، خاصة مع تزايد التحديات في بيئة الرعاية الصحية، وارتفاع توقعات المستفيدين. فقد أصبحت الجودة حجر الزاوية في تقييم أداء المؤسسات الصحية، وتُعبّر عن مدى كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة، ومدى استجابتها لحاجات المرضى وتوقعاتهم، في ضوء المعايير المهنية المعتمدة.

وقد عرّفت أبوسعدة (2021) جودة الخدمات الصحية بأنها:

"مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمة فعّالة وآمنة للمرضى، تراعي احتياجاتهم الجسدية والنفسية، وتُحقق رضاهم العام عن الرعاية المقدمة." وأكدت أن الجودة لا تقتصر على النواحي التقنية، بل تمتد لتشمل المعاملة الإنسانية، وبيئة الرعاية، ومدى الاستجابة لمتطلبات المستفيد.

وفي ذات الاتجاه، ترى غواري (2021) أن جودة الخدمات الصحية تتمثل في مدى مطابقة الخدمات للمعايير والمواصفات المحددة، وقدرة المؤسسة على تقديمها بشكل متساوٍ ومنصف لجميع فئات المجتمع، دون تمييز، وبطريقة فعّالة وآمنة. وأشارت إلى أهمية عنصر الكفاءة في استثمار الموارد، إلى جانب الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى.

أما محمد، إلهام (2024) فقد أكدت أن جودة الخدمات الصحية هي نتيجة لتكامل عناصر عدة تشمل:

1. سلامة الإجراءات الطبية،
2. توفر الكوادر المؤهلة،
3. فعالية التواصل بين مقدم الخدمة والمريض،
4. سهولة الوصول للخدمات الصحية الوقائية والعلاجية.

كما أوضحت خثير ومداني (2023) أن مفهوم الجودة يتجاوز المؤشرات الفنية، ليشمل تجربة المريض الكاملة، بما في ذلك طريقة الاستقبال، ووضوح الإجراءات، ومدة الانتظار، ومستوى المشاركة في القرار، مما يُبرز أهمية ذكاء الأعمال في تحليل هذه البيانات لتحسين القرارات الصحية.

في حين تناولت الرمادي (2022) جودة الخدمات الصحية من منظور الحوكمة الاجتماعية، معتبراً إياها عملية متكاملة تشمل:

- التفاعل المؤسسي،

- التنظيم الإداري،
- الرقابة المجتمعية، وذلك لتحقيق خدمة صحية عادلة وذات كفاءة وجودة واستدامة.

وتشير Agustina et al. (2022) في دراستهم إلى أن جودة الخدمات الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة المؤسسات الصحية على تطبيق نظم الإدارة الحديثة، مثل إدارة الجودة الشاملة، ومؤشرات الأداء، والتحسين المستمر.

3.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية

تكتسب جودة الخدمات الصحية أهمية متزايدة في النظم الصحية الحديثة، بوصفها أداة استراتيجية لضمان استمرارية الرعاية، ورفع كفاءة الأداء، وتحقيق رضا المرضى، ولم تعد الجودة خياراً، بل أصبحت التزاماً تنظيمياً ومجتمعياً، يعكس مدى قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق التوازن بين المخرجات العلاجية والتجربة الإنسانية للمستفيد.

تشير أبو سعدة (2021) إلى أن أهمية الجودة تكمن في قدرتها على رفع مستوى الرضا العام للمرضى، وتقليل نسب الشكاوى، والحد من الأخطاء الطبية، بما يعزز من صورة المؤسسة الصحية ومصداقيتها في المجتمع، كما تؤكد أن تطبيق الجودة يُسهم في تعزيز بيئة عمل منظمة، ويُحسن من أداء الكوادر الطبية والإدارية على حد سواء.

وفي دراسة أخرى، أوضحت غواري (2021) أن تعزيز الجودة يحقق عدداً من المنافع الجوهرية، من أبرزها:

1. الاستجابة لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم، مما يُعزز من ثقتهم في النظام الصحي.
2. تقليل معدلات إعادة الدخول للمستشفيات بسبب الإهمال أو ضعف الرعاية الأولية.
3. رفع كفاءة استخدام الموارد الصحية، وتوجيهها نحو التدخلات الفعالة والمستندة إلى الأولوية.

كما بيّنت محمد، إلهام (2024) أن أهمية الجودة تزداد في مراكز الرعاية الأولية باعتبارها الجبهة الأمامية للنظام الصحي، وأن الاستثمار في تحسين الجودة بهذه المراكز يؤدي إلى خفض أعباء النظام ككل، من خلال تقليل التحويلات غير الضرورية للمستشفيات، وزيادة معدلات الاكتشاف المبكر للأمراض.

4.2.2 أهداف جودة الخدمات الصحية

تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الجوهرية من خلال تطبيق مفهوم الجودة، ليس فقط لتحسين الأداء الفني، بل أيضًا لتحقيق رضا المرضى وتعزيز ثقة المجتمع بالنظام الصحي. ويشير محمد بن والوح (2021) إلى أن أهداف جودة الخدمات الصحية تتمثل في:

1. تحقيق نتائج صحية فعّالة للمريض من خلال الالتزام بالبروتوكولات الطبية، وتقليل نسب الأخطاء في التشخيص والعلاج.
2. تعزيز سلامة المرضى عبر تطبيق سياسات وإجراءات تقلل من المخاطر المحتملة داخل المؤسسة الصحية.
3. رفع درجة رضا المستفيدين من خلال تقديم خدمة متكاملة تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية، وليس فقط الجوانب العلاجية.

وفي السياق ذاته، ترى غواري (2021) أن جودة الرعاية الصحية تهدف إلى:

1. ضمان الاستجابة السريعة لحاجات المرضى، سواء من حيث تقديم الخدمة أو التعامل الإنساني، مما يقلل من شعورهم بالقلق أو التهميش.
2. تحسين استغلال الموارد المتاحة، من خلال خفض الهدر وتوجيه الجهد والمال نحو الأنشطة ذات القيمة المضافة.
3. توفير خدمات متكافئة لجميع فئات المجتمع، بغض النظر عن المكانة الاجتماعية أو الاقتصادية، ما يسهم في تحقيق العدالة الصحية.

وتؤكد أبوسعدة (2021) أن من بين الأهداف الأساسية أيضاً:

1. تحقيق استدامة الرعاية الصحية، من خلال تحسين البنية التنظيمية وضمان تناسق العمليات بين الإدارات والأقسام.
2. دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات عبر بناء مؤشرات أداء صحية دقيقة، تعين الإدارة على قياس النتائج وتحسينها باستمرار.
3. تعزيز سمعة المؤسسة الصحية وثقة الجمهور بها، وهو ما ينعكس على الإقبال على الخدمات وتحسين صورة النظام الصحي ككل.

أما الرمادي (2022) فقد أشار إلى أن جودة الخدمات الصحية تهدف أيضاً إلى:

1. تعزيز الحوكمة الصحية الرشيدة، عبر تفعيل الرقابة المجتمعية ورفع درجة الشفافية في تقديم الخدمات.
2. تمكين الكوادر الطبية والإدارية من تطوير أدائهم عبر التدريب والتقييم المستمر.
3. إحداث نقلة نوعية في تجربة المريض، من خلال بيئة علاجية تفاعلية، تدمج ما بين الكفاءة السريرية والتواصل الإنساني الراقي.

من خلال ما سبق، يتضح أن أهداف جودة الخدمات الصحية لا تنحصر فقط في المؤشرات الطبية الصرفة، بل تشمل أبعاداً إنسانية، تنظيمية، مالية، ومجتمعية، تجعل من الجودة أداة شاملة لإصلاح المنظومة الصحية ورفع مستوى الكفاءة والاستجابة والعدالة.

5.2.2 استراتيجيات تحسين جودة الخدمات الصحية

تمثل استراتيجيات تحسين الجودة الإطار العملي الذي تتبناه المؤسسات الصحية لتطبيق مفاهيم الجودة وتفعيل أهدافها وتحقيق أبعادها. وتُعد هذه الاستراتيجيات مجموعة من السياسات والبرامج والأدوات التي تهدف إلى تعزيز الأداء، وتقليل الانحرافات، وتلبية توقعات المرضى وفق معايير موضوعية قابلة للقياس.

وتشير أبو سعدة (2021) إلى أن نجاح المؤسسات الصحية في تحسين جودة خدماتها يعتمد على تبني استراتيجيات منظمة تشمل:

1. الاعتماد على معايير الجودة الشاملة (TQM)، بما يتضمن إشراك جميع العاملين في تطوير الأداء وتعزيز ثقافة التحسين المستمر.

2. تطبيق أدوات التقييم الذاتي والتحليل الفجوي، التي تُظهر نقاط القوة والضعف، وتساعد في تحديد الأولويات التحسينية.

3. استخدام مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) لقياس التقدم، مثل: معدلات العدوى، أوقات الانتظار، رضا المرضى، ومعدل الالتزام بالبروتوكولات السريرية.

أما الرمادي (2022) فيؤكد على أهمية التمكين الإداري والحوكمة في تحسين الجودة، من خلال تفويض الصلاحيات، وتشجيع مبادرات الموظفين، وتعزيز المساءلة والشفافية في تقديم الخدمة.

كما توصلت غواري (2021) في دراستها إلى أن من أنجح استراتيجيات تحسين الجودة في المؤسسات الصحية:

- الاستثمار في التدريب المستمر للكوادر الطبية حول مفاهيم السلامة والإدارة الفعّالة.
- إنشاء وحدات جودة متخصصة داخل المنشآت تعمل على تحليل البيانات ومراقبة الأداء.
- تعزيز المشاركة المجتمعية عبر قنوات التغذية الراجعة، مثل استطلاعات رضا المرضى، والتفاعل مع الشكاوى بشكل احترافي.

ومن الاستراتيجيات الحديثة أيضًا ما أشار إليه خثير ومداني (2023)، وهو استخدام ذكاء الأعمال (Business Intelligence) في تتبع مؤشرات الجودة واتخاذ قرارات تحسينية آنية مبنية على تحليل البيانات الفورية.

وتُبرز هذه الدراسات أهمية أن تكون استراتيجيات الجودة مرتبطة بالسياق التنظيمي، وأن تُصمم بطريقة مرنة تسمح بالتكيف مع التغيرات السريعة في القطاع الصحي، خاصة في مراكز الرعاية الأولية.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو الأنسب لطبيعة الموضوع وأهدافه، حيث يتيح هذا المنهج وصف الظاهرة المدروسة وتحليل العلاقات بين متغيراتها، من خلال دراسة ميدانية تستند إلى جمع البيانات وتحليلها إحصائيًا، ويُعد هذا المنهج شائعًا في الدراسات الإدارية والتطبيقية التي تهدف إلى الكشف عن تأثير متغيرات مستقلة على متغير تابع، باستخدام أدوات كمية منظمة.

2.3 مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين الإداريين والفنيين في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في مدينة الرياض، والذين تتصل مهامهم بتنفيذ أو الإشراف على الأنشطة التشغيلية والمشاريع والمبادرات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية.

وبحسب البيانات الصادرة عن وزارة الصحة السعودية (2023)، فإن عدد مراكز الرعاية الأولية في مدينة الرياض يُقدّر بـ 220 مركزًا صحيًا تقريبًا، موزعة على مختلف أحياء المدينة، ويعمل في هذه المراكز ما يزيد عن 8,500 موظف وموظفة في تخصصات مختلفة تشمل الإدارة، التمريض، الطب العام، الصيدلة، المختبرات، الجودة، والتثقيف الصحي.

ولأغراض هذه الدراسة، تم تحديد مجتمع الدراسة ليشمل الفئات التالية:

- المدبرون التنفيذيون ومدبرو المراكز.
- رؤساء الأقسام والكوادر الإدارية.
- أخصائيو الجودة والتطوير المؤسسي.
- الكوادر الفنية (أطباء – ممرضين – فنيين) ذوو علاقة مباشرة بتقديم الخدمة أو تحسينها.

وبذلك، فإن الحجم التقديري لمجتمع الدراسة المستهدف يقدر بنحو 2,000 موظف من فئات وظيفية ذات صلة مباشرة بموضوع الدراسة (إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية)، وهو ما مثل الإطار الذي بُنيت عليه العينة التي تم سحبها بطريقة عشوائية طبقية لاحقًا.

3.3 عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة باستخدام الأسلوب العشوائي الطبقى، وذلك لضمان تمثيل دقيق لفئات العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، بحسب التخصصات (إدارية، فنية، قيادية)، وقد تم تحديد حجم العينة بناءً على عدد أفراد مجتمع الدراسة الذي يُقدر بحوالي 2,000 موظف ممن لهم علاقة مباشرة بإدارة المشاريع أو جودة الخدمات الصحية.

واعتمدت الدراسة على معادلة كريجسي ومورغان لتحديد الحد الأدنى المناسب لحجم العينة، وقد بلغ حجم العينة المطلوب 322 فردًا.

ومن أجل تعزيز الثقة في النتائج وتقليل نسبة الاستبعاد، تم توزيع 350 استبانة على أفراد العينة، وتم استرجاع 240 استبانة، منها 221 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، أي بنسبة استجابة بلغت حوالي 63% من مجموع الاستبانات الموزعة، وهو ما يُعد مناسبًا للقيام بالتحليل الإحصائي وتعميم النتائج على مجتمع الدراسة في حدود الضوابط المنهجية.

4.3 أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لملاءمتها لطبيعة الدراسة، وسهولة تطبيقها على عينة واسعة من المشاركين في بيئة عمل ميدانية. وقد تم إعداد الاستبانة بالاستناد إلى الأدبيات النظرية ذات الصلة، وعدد من الدراسات السابقة مثل: أبو سعدة (2021)، الزعبي والجغبير (2021)، غواري (2021)، محمددين واللوح (2021)، إبراهيم وآخرون (2024)، بالإضافة إلى معايير معهد إدارة المشاريع PMI في بناء أدوات القياس المتعلقة بإدارة المشاريع.

وتتكون الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية، على النحو التالي:

القسم الأول: البيانات العامة (الديموغرافية) ويهدف إلى جمع معلومات أساسية عن

المشاركين، مثل:

- ☒ الجنس
- ☒ المؤهل العلمي
- ☒ عدد سنوات الخبرة
- ☒ المسمى الوظيفي
- ☒ القسم أو الإدارة
- ☒ عدد المشاريع التي شارك فيها المشارك سابقًا

القسم الثاني: فقرات قياس المتغير المستقل (إدارة المشاريع)

يشمل هذا القسم (15 فقرة) موزعة على خمسة أبعاد رئيسية بواقع 3 فقرات لكل بُعد، على

النحو الآتي:

- ☒ إدارة نطاق المشروع (3 فقرات)
- ☒ إدارة الجدول الزمني (3 فقرات)
- ☒ إدارة التكاليف (3 فقرات)
- ☒ إدارة الجودة (3 فقرات)
- ☒ إدارة الموارد البشرية (3 فقرات)

وقد رُوعي في صياغة الفقرات أن تكون واضحة ومباشرة وتعكس واقع الممارسات الإدارية المتصلة

بالمشاريع الصحية.

القسم الثالث: فقرات قياس المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

✓ يشمل هذا القسم (15 فقرة)

5.3 صدق أداة الدراسة

للتحقق من صدق أداة الدراسة (Validity)، تم اتباع منهجين تكمليين يهدفان إلى ضمان صلاحية الاستبانة لقياس المفاهيم المستهدفة بدقة:

❖ الصدق الظاهري: (Face Validity)

تم عرض الاستبانة بصيغتها الأولية على مجموعة من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين في مجالات إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية، بهدف التأكد من وضوح العبارات، وسلامة اللغة، وتناسق الفقرات مع الأبعاد النظرية التي تنتهي إليها. وقد أسفرت هذه المراجعة عن عدد من التحسينات التي طالت الصياغة والوزن اللغوي لبعض الفقرات، ما ساعد على تعزيز الفهم الموضوعي للمشاركين وتقليل الغموض المحتمل.

❖ صدق الاتساق الداخلي: (Construct Validity – Internal Consistency)

تم احتساب معاملات الارتباط البسيط (Pearson Correlation) بين كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل "إدارة المشاريع" والمجموع الكلي لهذا المتغير، وذلك للتحقق من مدى ارتباط كل بُعد بالمفهوم الكلي. وقد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت قوية ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يُشير إلى اتساق داخلي جيد بين الأبعاد والمقياس الكلي.

وفيما يلي مصفوفة الارتباط بين أبعاد إدارة المشاريع والمجموع الكلي:

جدول (1): مصفوفة الارتباط بين أبعاد إدارة المشاريع

البُعد \ البُعد	نطاق المشروع	الجدول الزمني	التكاليف	الجودة	الموارد البشرية
نطاق المشروع	1.000	0.622**	0.587**	0.648**	0.603**
الجدول الزمني	0.622**	1.000	0.664**	0.701**	0.689**
التكاليف	0.587**	0.664**	1.000	0.655**	0.631**
الجودة	0.648**	0.701**	0.655**	1.000	0.722**
الموارد البشرية	0.603**	0.689**	0.631**	0.722**	1.000

المصدر: إعداد الباحث باستخدام برنامج SPSS

تعكس مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل "إدارة المشاريع" وجود علاقات ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$) بين جميع الأبعاد الخمسة، وهو ما يشير إلى أن هذه الأبعاد مترابطة وتعمل بانسجام داخلي كمكونات لهيكل مفاهيمي موحد، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.587) و(0.722)، وهي جميعها ضمن النطاق المقبول علمياً، بما يعكس تجانس الأداة واتساقها البنائي.

6.3 ثبات أداة الدراسة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة (Reliability)، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، والذي يُعد من أكثر الأساليب الإحصائية شيوعاً لقياس الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس الواحد. ويُعتبر معامل ألفا مؤشراً على مدى تجانس فقرات البُعد الواحد في قياس المفهوم نفسه. ويُعد المقياس مقبولاً من الناحية الإحصائية إذا تجاوزت قيمة معامل ألفا (0.70) كحد أدنى، وتُعد القيم فوق (0.80) جيدة جداً.

وقد تم احتساب معاملات الثبات لكل بُعد من أبعاد المتغير المستقل (إدارة المشاريع) وكذلك للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (2): معاملات ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

البُعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
إدارة نطاق المشروع	3	0.82
إدارة الجدول الزمني	3	0.84
إدارة التكاليف	3	0.81
إدارة الجودة	3	0.86
إدارة الموارد البشرية	3	0.85
المتغير المستقل ككل	15	0.91
جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)	15	0.93

المصدر: إعداد الباحث باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول أن جميع قيم معامل ألفا كرونباخ تجاوزت الحد الأدنى المقبول (0.70) ، كما أن معظمها تقع ضمن النطاق الممتاز (> 0.80) ، مما يدل على وجود درجة عالية من الثبات الداخلي بين فقرات كل بُعد. وقد سجل مقياس جودة الخدمات الصحية أعلى قيمة للثبات (0.93)، وهو ما يُعزز من دقة النتائج المستخلصة من الأداة.

7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة باستخدام برنامج SPSS، وذلك بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، وقد تنوعت الأساليب الإحصائية المستخدمة بما يتناسب مع طبيعة المتغيرات والمستوى المعياري لكل اختبار، كما يلي:

1. التحليل الوصفي (Descriptive Statistics):

❖ تم استخدامه لاستخراج: التكرارات والنسب المئوية للبيانات الديموغرافية (الجنس، المؤهل، سنوات الخبرة... إلخ).

❖ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى استجابات أفراد العينة لكل بُعد من أبعاد الدراسة.

2. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):

❖ لقياس ثبات الأداة ومدى اتساق فقرات كل بُعد معاً، وقد تم تطبيقه على كل بُعد من أبعاد المتغيرين، إضافة إلى الثبات العام للمقياس.

3. تحليل الارتباط البسيط (Pearson Correlation):

❖ لقياس علاقة الارتباط بين أبعاد إدارة المشاريع والمجموع الكلي للمتغير المستقل (الصدق الداخلي).
❖ وتحليل العلاقات بين أبعاد المتغير المستقل مع بعضها البعض، ومع جودة الخدمات الصحية.

4. اختبارات الفرضيات باستخدام الانحدار الخطي (Regression Analysis):

❖ الانحدار البسيط لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية بشكل منفرد.

الفصل الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة

1.4 تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج تحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة، وذلك للإجابة على أسئلتها واختبار فرضياتها. وقد تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

2.4 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

تم تحليل البيانات الديموغرافية للمشاركين البالغ عددهم (221) فردًا، وفقًا لخمس متغيرات أساسية هي: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، وعدد المشاريع التي شارك بها المشارك. وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (3): التوزيع الديموغرافي لأفراد عينة الدراسة (n = 221)

المتغير الديموغرافي	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	130	58.8%
	أنثى	91	41.2%
المؤهل العلمي	دبلوم	42	19.0%
	بكالوريوس	139	62.9%
	دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)	40	18.1%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	35	15.8%
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	84	38.0%
	10 سنوات فأكثر	102	46.2%
المسمى الوظيفي	إداري	76	34.4%

50.7%	112	فني صحي (طبيب، ممرض، إلخ)	
14.9%	33	موظف جودة وتطوير	
24.4%	54	لم يشارك في أي مشروع	عدد المشاريع السابقة
34.8%	77	شارك في مشروع واحد	
40.7%	90	شارك في مشروعين فأكثر	

3.4 التحليل الوصفي للبيانات الديموغرافية

يتضح من الجدول أن غالبية المشاركين من الذكور بنسبة (58.8%)، وهو ما يعكس واقع التوزيع الوظيفي في مراكز الرعاية الأولية، مع وجود تمثيل جيد للإناث بنسبة (41.2%)، ما يعزز من شمولية الرؤية في الدراسة.

أما فيما يتعلق بالمؤهل العلمي، فإن النسبة الأعلى من المشاركين يحملون درجة البكالوريوس (62.9%)، مما يدل على أن غالبية العاملين في هذه المراكز يتمتعون بتأهيل أكاديمي متوسط إلى متقدم، في حين أن نسبة الحاصلين على دراسات عليا بلغت (18.1%)، وهي نسبة جيدة تعكس وجود كفاءات قيادية أو تخصصية.

وفيما يخص سنوات الخبرة، فإن (46.2%) من العينة لديهم خبرة تتجاوز 10 سنوات، مما يُضفي على إجاباتهم قدرًا عاليًا من النضج المهني والواقعية، خاصة في التعامل مع قضايا مثل إدارة المشاريع وتحسين الجودة. بينما يشكل من لديهم خبرة أقل من 5 سنوات (15.8%) فقط.

من حيث المسمى الوظيفي، شكّل الفنيون الصحيون (أطباء، ممرضون، فنيون) النسبة الأكبر (50.7%)، تليهم الفئة الإدارية بنسبة (34.4%)، ثم موظفو الجودة بنسبة (14.9%). ويوضح هذا التوزيع التنوع الوظيفي داخل العينة ويعكس تكامل الأدوار في المنظومة الصحية.

أما فيما يخص الخبرة في المشاريع، فإن أكثر من 75% من المشاركين سبق لهم العمل في مشروع واحد على الأقل، منهم (40.7%) شاركوا في أكثر من مشروع، وهو ما يُعزز من مصداقية إجاباتهم فيما يتعلق بأبعاد إدارة المشاريع.

❖ التحليل الوصفي لابعاد المتغير المستقل

جدول (4): التحليل الوصفي لفقرات المتغير المستقل (إدارة المشاريع)

البُعد / الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
أولاً: إدارة نطاق المشروع			
يتم تحديد أهداف المشروع بوضوح منذ البداية	3.91	0.66	مرتفع
يتم إشراك المعنيين في تحديد نطاق المشروع	3.82	0.71	مرتفع
يتم الالتزام بنطاق العمل المحدد دون انحرافات كبيرة	3.81	0.64	مرتفع
متوسط البُعد	3.85	0.64	مرتفع
ثانياً: إدارة الجدول الزمني			
يتم تحديد توقيتات تنفيذ الأنشطة بدقة	3.75	0.69	مرتفع
يتم متابعة سير المهام حسب الجدول الزمني المحدد	3.80	0.70	مرتفع
تُتخذ إجراءات تصحيحية عند وجود تأخر في التنفيذ	3.79	0.66	مرتفع
متوسط البُعد	3.78	0.68	مرتفع
ثالثاً: إدارة التكاليف			
يتم تقدير التكاليف بدقة قبل بدء تنفيذ المشروع	3.65	0.75	مرتفع
يتم الالتزام بالميزانية المعتمدة خلال التنفيذ	3.71	0.70	مرتفع
تُستخدم أدوات لضبط التكاليف بشكل مستمر	3.70	0.73	مرتفع
متوسط البُعد	3.69	0.73	مرتفع
رابعاً: إدارة الجودة			
يتم تطبيق معايير جودة محددة في كل مرحلة من المشروع	3.95	0.62	مرتفع
تُراجع جودة العمل بانتظام خلال تنفيذ المشروع	3.90	0.58	مرتفع

البُعد / الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
يتم تصحيح الأخطاء فور اكتشافها للحفاظ على الجودة	3.97	0.56	مرتفع
متوسط البُعد	3.94	0.59	مرتفع
خامساً: إدارة الموارد البشرية			
يتم توزيع الأدوار بوضوح بين أعضاء الفريق	3.89	0.60	مرتفع
تُراعى الكفاءات والمهارات عند اختيار أعضاء الفريق	3.83	0.63	مرتفع
يتم تحفيز العاملين بطرق فعالة أثناء المشروع	3.88	0.62	مرتفع
متوسط البُعد	3.87	0.62	مرتفع

أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن جميع أبعاد إدارة المشاريع الخمسة حققت مستوى استجابة مرتفعاً من وجهة نظر أفراد العينة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.69) و(3.94)، وهي تقع جميعها ضمن الفئة "مرتفعة" حسب مقياس ليكرت الخماسي، مما يعكس إدراكاً إيجابياً عاماً لدى العاملين في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض نحو تطبيق ممارسات إدارة المشاريع.

وجاء بُعد إدارة الجودة في المرتبة الأولى من حيث المتوسط الحسابي (3.94)، مما يشير إلى أن المؤسسات الصحية المستهدفة تولي اهتماماً واضحاً بإجراءات الرقابة على الجودة ومتابعتها خلال تنفيذ المشاريع. ويعكس هذا المؤشر أن جهود الجودة في المشاريع الصحية تُدار بشكل ممنهج، خاصة أن الفقرة المتعلقة بـ "تصحيح الأخطاء فور اكتشافها" سجلت أعلى متوسط فرعي (3.97)، ما يدل على وجود استجابة سريعة تجاه التحديات التي قد تمس مستوى الجودة.

في المرتبة الثانية جاء بُعد إدارة الموارد البشرية بمتوسط (3.87)، ويُفهم من ذلك أن توزيع الأدوار، واختيار الكفاءات، وتحفيز الفريق، تُمارس بشكل جيد نسبياً، مما يُعزز من فعالية تنفيذ المشاريع الصحية. وتشير هذه النتيجة إلى أن العنصر البشري يُعد أداة دعم حقيقية للنجاح التنظيمي داخل مراكز الرعاية.

أما بُعد إدارة نطاق المشروع فقد حقق متوسطاً قدره (3.85)، وهو ما يعكس وضوحاً عاماً في تحديد أهداف المشروع ومحتواه. ويُفهم من استجابات العينة أن مراكز الرعاية تملك قدرة جيدة على ضبط النطاق والتقييد به، مع وجود مشاركة من أصحاب المصلحة، ما يُسهم في تقليل الانحرافات التنفيذية.

فيما جاء بُعد إدارة الجدول الزمني بمتوسط (3.78)، وهو مؤشر إيجابي يدل على وجود قدر مقبول من الالتزام بالمواعيد، وتفعيل آليات المتابعة المستمرة للأنشطة. غير أن المتوسط الأقل نسبياً لهذا البعد مقارنة ببُعد الجودة يشير إلى احتمالية وجود بعض التأخر أو تحديات في ضبط توقيت التنفيذ في بعض المراكز.

أما أدنى متوسط فقد سُجل في بُعد إدارة التكاليف (3.69)، رغم أنه لا يزال ضمن المستوى "المرتفع"، إلا أن ذلك يُشير إلى وجود تفاوت نسبي في دقة التقديرات المالية وضبط المصروفات خلال المشاريع. وقد يُعزى هذا الأمر إلى عوامل تتعلق بتعقيد العمليات المحاسبية أو محدودية السيطرة المالية المباشرة في بعض المراكز.

و تُظهر هذه النتائج أن ممارسات إدارة المشاريع في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض تحظى بتقدير مرتفع من قبل العاملين، مما يُعزز من صدقية الدراسة ويدعم فرضياتها في أن تحسّن إدارة المشاريع بأبعادها المختلفة قد يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

4.4 التحليل الوصفي لفقرات المتغير التابع

❖ جودة الخدمات الصحية

تم تحليل استجابات أفراد العينة المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، والتي تمثل المتغير التابع في الدراسة. ويتكون هذا المتغير من 15 فقرة تقيس عدّة أبعاد متعلقة بجودة الخدمة المقدمة داخل مراكز الرعاية الأولية، مثل: السلامة، الاستجابة، الكفاءة، التكامل، رضا المستفيد، والتمركز حول المريض. وفيما يلي نتائج التحليل:

جدول (5): التحليل الوصفي لفقرات جودة الخدمات الصحية

مستوى الاستجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفع	0.58	3.96	الخدمة الصحية تُقدّم وفق معايير السلامة المهنية
مرتفع	0.66	3.88	يتم التعامل مع الحالات الطارئة بسرعة وكفاءة
مرتفع	0.70	3.72	تُتاح المواعيد بسهولة وتناسب أوقات المرضى
مرتفع	0.62	3.84	يحصل المستفيد على شرح كافٍ لحالته الطبية
مرتفع	0.60	3.95	الموظفون يتعاملون مع المرضى بلطف واحترام
مرتفع	0.69	3.71	توجد إجراءات واضحة لاستمرار رعاية المريض بعد خروجه
مرتفع	0.68	3.79	تتكامل الخدمات المقدمة بين الأقسام المختلفة
مرتفع	0.67	3.80	يتم تقديم الخدمة في الوقت المحدد دون تأخير مفرط
مرتفع	0.63	3.85	تُتاح الفرصة للمريض لتقديم ملاحظاته حول جودة الخدمة
مرتفع	0.61	3.90	المرافق الصحية نظيفة ومهيأة لاستقبال المرضى
مرتفع	0.66	3.87	يتلقى المريض العلاج المناسب وفقاً لحالته
مرتفع	0.60	3.91	تُتخذ الإجراءات المناسبة لتقليل احتمالية حدوث الأخطاء الطبية
مرتفع	0.68	3.77	توجد متابعة دورية لقياس رضا المرضى
مرتفع	0.71	3.70	يُشرك المرضى في القرارات المتعلقة برعايتهم الصحية
مرتفع	0.59	3.93	يشعر المستفيد بالثقة في جودة الخدمات المقدمة
مرتفع	0.64	3.84	متوسط جودة الخدمات الصحية ككل

تشير نتائج التحليل الوصفي لفقرات المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" إلى أن جميع

الفقرات قد حققت متوسطات حسابية ضمن المستوى المرتفع، حيث تراوحت القيم ما بين (3.70)

و(3.96)، وبمتوسط عام بلغ (3.84) وانحراف معياري (0.64)، وهو ما يُدلل على وجود إدراك إيجابي مرتفع من قبل أفراد العينة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

وقد عكست الفقرات الأعلى تقييماً تركيز المراكز على تطبيق معايير السلامة المهنية (3.96) ، والتعامل الإنساني مع المرضى بلطف واحترام (3.95) ، وكذلك بناء الثقة في جودة الخدمة (3.93) ، مما يشير إلى أن الجوانب الأخلاقية والتنظيمية والسريية تُدار بكفاءة نسبية.

في المقابل، سجّلت بعض الفقرات متوسطات أدنى نسبياً، مثل إشراك المرضى في قراراتهم العلاجية (3.70) واستمرار المتابعة بعد الخروج (3.71) ، مما يشير إلى وجود بعض نقاط الضعف في تمكين المستفيد ومفاهيم الرعاية الممتدة، وهي أبعاد تُعدّ مركزية في الأدبيات الحديثة حول الرعاية الصحية الشاملة.

بوجه عام، تعكس هذه المؤشرات أن مراكز الرعاية الأولية تُقدّم مستوى جيداً من الخدمات الصحية، مع وجود فرص للتحسين في الجوانب المتعلقة بالتكامل والاستمرارية والتمركز حول المريض، وتُعد هذه النتائج قاعدة صلبة لاختبار مدى تأثير إدارة المشاريع على تحسين جودة هذه الخدمات.

4.4 فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى:

نص الفرضية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المشاريع بأبعادها (إدارة نطاق المشروع، إدارة الجدول الزمني، إدارة التكاليف، إدارة الجودة، إدارة الموارد البشرية) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)، وذلك لقياس أثر كل بُعد من أبعاد إدارة المشاريع (كعوامل مستقلة) على المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية". وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (6): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	قيمة T	مستوى الدلالة Sig.
الثابت (Constant)	0.473	3.022	0.003 **
إدارة نطاق المشروع	0.312	4.684	0.000 **
إدارة الجدول الزمني	0.267	4.132	0.000 **
إدارة التكاليف	0.201	3.369	0.001 **
إدارة الجودة	0.384	6.212	0.000 **
إدارة الموارد البشرية	0.225	3.711	0.000 **
معامل الارتباط $(R) = 0.813$		قيمة $F = 107.524$	
معامل التحديد $(R^2) = 0.661$		المستوى الاحتمالي $(Sig. F) = 0.000$	

المصدر: من إعداد الباحث باستخدام مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد إلى وجود تأثير دال إحصائيًا لأبعاد إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية. حيث بلغت قيمة معامل التحديد $(R^2) = 0.661$ ، ما يعني أن نحو 66.1% من التباين في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال الأبعاد الخمسة لإدارة المشاريع، وهو ما يعد نسبة مرتفعة تدل على قوة النموذج الإحصائي، كما بلغت قيمة معامل الارتباط $(R) = 0.813$ ، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين متغيرات الدراسة، وقد جاءت قيمة F المحسوبة = 107.524 بدلالة معنوية $(Sig. = 0.000)$ ، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، مما يعزز من دلالة النموذج ككل.

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد أظهرت النتائج أن جميعها تؤثر على جودة الخدمات الصحية بشكل دال إحصائيًا عند مستوى $(\alpha \leq 0.01)$ ، حيث كان أعلى تأثير لبُعد إدارة الجودة $(B = 0.384)$ ، $T = 6.212$ ، يليه إدارة نطاق المشروع ثم الجدول الزمني، بينما كان تأثير إدارة التكاليف هو الأدنى نسبيًا $(B = 0.201)$ ولكنه لا يزال معنويًا.

بناءً على ما سبق، يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، التي تنص على وجود أثر دال إحصائيًا لأبعاد إدارة المشاريع مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، وهو ما يؤكد أن تحسين الأداء الإداري في تخطيط وتنفيذ المشاريع الصحية يرتبط إيجابيًا برفع مستوى الخدمة المقدمة في مراكز الرعاية والمستشفيات.

جدول (7): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة نطاق المشروع على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	F المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل الانحدار (B)	قيمة T	مستوى دلالة T
0.529	0.280	97.520	0.000**	0.482	9.874	0.000**

تشير النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي متوسط القوة بين إدارة نطاق المشروع وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.529$)، مما يدل على وجود علاقة وثيقة بين الوضوح في تحديد نطاق المشروع وتحسين جودة الخدمات المقدمة، كما يفسر هذا البُعد 28% من التباين في جودة الخدمات، وهو مؤشر هام يدل على أن إدارة نطاق المشروع تمثل عاملاً مؤثرًا وقويًا في رفع كفاءة الأداء الصحي، قيمة F العالية (97.520) مع دلالة إحصائية قوية ($\text{Sig.} = 0.000$) تؤكد صحة النموذج وتأكيدًا على وجود تأثير حقيقي لا يمكن أن يكون عشوائيًا، معامل الانحدار ($B = 0.482$) وقيمة T العالية تدلان على أن أي تحسن في إدارة نطاق المشروع يؤدي إلى تحسن ملموس في جودة الخدمات الصحية.

جدول (8): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة الجدول الزمني على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	F المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل الانحدار (B)	قيمة T	مستوى دلالة T
0.498	0.248	82.753	0.000**	0.451	9.096	0.000**

تعكس النتائج علاقة ارتباط قوية نسبياً بين إدارة الجدول الزمني وجودة الخدمات الصحية، حيث سجل معامل الارتباط ($R = 0.498$)، ويعني ذلك أن التنظيم الجيد للوقت والمواعيد له أثر واضح على

تحسين جودة الخدمة، كما يوضح معامل التحديد ($R^2 = 0.248$) أن حوالي 25% من التباين في جودة الخدمات يُفسر بواسطة هذا البُعد، مما يعكس أهمية الالتزام بالجدول الزمني في مشاريع الرعاية الصحية، والقيم العالية لـ F (82.753) ومستوى الدلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) تؤكد أن النموذج إحصائيًا صالح، فيما يُظهر معامل الانحدار ($B = 0.451$) قيمة مؤثرة دالة إحصائيًا، مما يعني أن تحسين إدارة الجدول الزمني سيجعل فعليًا إلى تحسين جودة الخدمات الصحية.

جدول (9): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة التكاليف على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	F المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل الانحدار (B)	قيمة T	مستوى دلالة T
0.453	0.205	64.901	0.000**	0.412	8.056	0.000**

تُظهر البيانات وجود ارتباط إيجابي معتدل بين إدارة التكاليف وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.453$)، ما يشير إلى أن ضبط الميزانية والتكاليف يساهم في تحسين جودة الخدمات، يفسر هذا البُعد 20.5% من التباين في جودة الخدمات الصحية، مما يدل على أهمية إدارة التكاليف كجزء من عملية تحسين الأداء العام. كما تدعم القيمة الإحصائية العالية لـ F (64.901) ومستوى الدلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) فعالية النموذج، في حين يدل معامل الانحدار ($B = 0.412$) على أثر إيجابي واضح ومؤثر في النتائج، مما يعني أن تحسين إدارة التكاليف يُمكن أن يؤدي إلى تحسين ملموس في جودة الخدمات الصحية.

جدول (10): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة الجودة على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	F المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل الانحدار (B)	قيمة T	مستوى دلالة T
0.565	0.319	112.360	0.000**	0.523	10.599	0.000**

يُبرز هذا البُعد كأكثر الأبعاد تأثيرًا على جودة الخدمات الصحية، حيث سجل أعلى معامل ارتباط ($R = 0.565$) ومعامل تحديد ($R^2 = 0.319$)، مما يعني أن نحو 32% من التباين في جودة الخدمات يُفسر بواسطة إدارة الجودة، وهذا يعكس الدور الحيوي لمعايير الجودة ومراقبتها في تعزيز رضا المرضى وتحسين مستوى الخدمات المقدمة، وأن القيم المرتفعة لاختبار F (112.360) ومستوى الدلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) تؤكد أهمية هذا البُعد، ويشير معامل الانحدار ($B = 0.523$) إلى أن تحسين ممارسات الجودة يرتبط بزيادة ملموسة في جودة الخدمات الصحية.

جدول (11): نتائج الانحدار الخطي البسيط لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	F المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل الانحدار (B)	قيمة T	مستوى دلالة T
0.478	0.229	76.345	0.000**	0.434	8.740	0.000**

تظهر النتائج ارتباطًا إيجابيًا جيدًا بين إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.478$)، مما يعكس أن فعالية توزيع المهام، واختيار الكفاءات، وتحفيز العاملين، تساهم في تحسين الأداء الصحي، ويفسر هذا البُعد حوالي 23% من التباين في جودة الخدمات، ويؤكد ذلك أن الاستثمار في العنصر البشري يشكل ركيزة أساسية لنجاح المشاريع الصحية، وتؤكد قيمة F المرتفعة (76.345) ومستوى الدلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) صحة النموذج إحصائيًا، ويُظهر معامل الانحدار ($B = 0.434$) أن أي تحسين في إدارة الموارد البشرية له أثر إيجابي وملحوس على جودة الخدمات الصحية.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة وتحليلها بشكل شامل، وذلك للإجابة على أسئلة البحث والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة، كما يتضمن الفصل مناقشة النتائج الوصفية وتحليلها وربطها بالدراسات السابقة ذات الصلة، بالإضافة إلى تقديم توصيات عملية واستراتيجية تستند إلى ما توصلت إليه الدراسة، والتي تهدف إلى تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إدارة المشاريع الفعالة في مراكز الرعاية الأولية ومستشفيات مدينة الرياض.

2.5 نتائج الدراسة

أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن أبعاد إدارة المشاريع الخمسة حصلت على تقييمات مرتفعة من قبل المشاركين، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 3.69 و3.94 على مقياس ليكرت (1-5). جاء بُعد إدارة الجودة في المقدمة بمتوسط 3.94 وانحراف معياري 0.59، مما يدل على تركيز المؤسسات الصحية على تطبيق معايير الجودة والرقابة المستمرة. وحصل بُعد إدارة الموارد البشرية على متوسط 3.87 وانحراف معياري 0.62، وهو ما يشير إلى اهتمام واضح بتوزيع الأدوار وتحفيز فرق العمل. كما سجل بُعد إدارة نطاق المشروع متوسطاً مقداره 3.85 مع انحراف معياري 0.65، مما يعكس وضوحاً في تحديد الأهداف ونطاق العمل. بينما جاء بُعد إدارة الجدول الزمني بمتوسط 3.78 وانحراف معياري 0.67، ويُعد إدارة التكاليف الأقل نسبياً بمتوسط 3.69 وانحراف معياري 0.70، مع ذلك لا يزال ضمن مستوى التقييم المرتفع.

أما فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية، فقد أظهرت النتائج أن معظم أبعادها حظيت بتقييمات مرتفعة أيضاً، حيث سجلت فقرة تطبيق معايير السلامة المهنية أعلى متوسط حسابي بلغ 3.96 مع انحراف معياري 0.58، تلتها فقرة التعامل الإنساني مع المرضى بمتوسط 3.95 وانحراف معياري 0.60. كما جاءت فقرة الشعور بالثقة في جودة الخدمات بمتوسط 3.93 وانحراف معياري 0.59، مما يعكس ثقة المستفيدين في جودة الرعاية المقدمة.

على الجانب الآخر، سجلت فقرة إشراك المرضى في اتخاذ القرارات الصحية متوسطاً أقل نسبياً بلغ 3.70 مع انحراف معياري 0.71، كما حصلت فقرة استمرار الرعاية بعد الخروج على متوسط 3.71 وانحراف معياري 0.69، ما يشير إلى وجود فجوات في هذين البعدين تحتاج إلى تحسين لتعزيز تجربة المريض.

بشكل عام، تعكس هذه الأرقام أن ممارسات إدارة المشاريع في مراكز الرعاية الأولية ومستشفيات مدينة الرياض تتمتع بمستوى عالٍ من الأداء، خاصة في إدارة الجودة والموارد البشرية، وأن جودة الخدمات الصحية تتسم بالثبات في الجوانب الأساسية مع وجود مجال للتحسين في تعزيز مشاركة المرضى والمتابعة بعد تقديم الخدمة.

أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن أبعاد إدارة المشاريع مجتمعة (إدارة نطاق المشروع، الجدول الزمني، التكاليف، الجودة، الموارد البشرية) لها أثر دال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.661$ ، مما يعني أن 66.1% من التباين في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره بهذه الأبعاد. تتفق هذه النتيجة مع دراسة إبراهيم وآخرون (2024) التي أكدت أهمية إدارة المشاريع في تحسين كفاءة الخدمات الصحية، وكذلك مع الزعبي والجفيري (2021) الذين وجدوا أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزز من نجاح المشاريع الصحية.

بالنسبة لأبعاد إدارة المشاريع بشكل منفصل، جاء بُعد إدارة الجودة في المقدمة بتأثير معنوي حيث بلغ معامل الانحدار $B = 0.384$ وقيمة $T = 6.212$ ($\text{Sig.} = 0.000$)، وفُسِّر هذا البُعد 31.9% من التباين في جودة الخدمات. ($R = 0.565$) هذا يتوافق مع نتائج الشهري والعقيلي (2024) التي أبرزت الدور الحاسم لإدارة الجودة في تحسين رضا المرضى ومستوى الخدمات.

تبع ذلك بُعد إدارة نطاق المشروع، حيث بلغ معامل الانحدار $B = 0.312$ وقيمة $T = 4.684$ ($\text{Sig.} = 0.000$)، مع معامل ارتباط $R = 0.529$ ومعامل تحديد $R^2 = 0.280$ ، مما يعني أن 28% من التباين في جودة الخدمات يُفسر عبر إدارة نطاق المشروع، وهو ما يتماشى مع الرمادي (2022) الذي أشار إلى أهمية وضوح نطاق العمل لتقليل الانحرافات وتحسين الأداء.

أما بُعد إدارة الجدول الزمني، فكان له تأثير معنوي أيضاً، حيث بلغ معامل الانحدار ($B = 0.267$) وقيمة ($T = 4.132$) ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مع معامل ارتباط ($R = 0.498$) وتحديد ($R^2 = 0.248$) ، مما يدل على أهمية الالتزام بالمواعيد والتخطيط الزمني في تحسين جودة الخدمات، كما أكد الحربي (2022).

فيما يخص إدارة التكاليف، سجل هذا البعد معامل انحدار ($B = 0.201$) ($\text{Sig.} = 0.001$) ، مع ارتباط ($R = 0.453$) وتحديد ($R^2 = 0.205$) ، أي أنه يفسر 20.5% من التباين، مما يشير إلى أهمية ضبط الميزانية، متوافقاً مع نتائج العبد اللات والشورة (2021).

أخيراً، كان لبعد إدارة الموارد البشرية أثر معنوي حيث بلغ معامل الانحدار ($B = 0.225$) ، $T = 3.711$ ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مع معامل ارتباط ($R = 0.478$) وتحديد ($R^2 = 0.229$) ، موضحاً أن 22.9% من التباين في جودة الخدمات يُفسر من خلال إدارة الموارد البشرية، وهو ما يدعمه عضيبات والجوازنة (2022) بالدور المحوري للعنصر البشري في نجاح المشاريع الصحية.

أما على صعيد جودة الخدمات الصحية، فقد أظهرت الدراسة تقييمات مرتفعة في أبعاد مثل تطبيق معايير السلامة المهنية (متوسط 3.96، انحراف معياري 0.58) والتعامل الإنساني مع المرضى (متوسط 3.95، انحراف معياري 0.60)، وهو ما يتماشى مع نتائج محمد بن واللو (2021) وخير ومداني (2023) الذين أكدوا على أهمية هذه الجوانب في تعزيز ثقة المستفيدين وجودة الرعاية.

لكن أظهرت الفقرات المتعلقة بمشاركة المرضى في اتخاذ القرار (متوسط 3.70، انحراف معياري 0.71) والاستمرارية في الرعاية بعد الخروج (متوسط 3.71، انحراف معياري 0.69) تقييمات أقل، مما يدل على الحاجة إلى تطوير برامج تمكين المرضى، وهو ما دعمت دراسته محمد وغريبة (2024).

بناءً على ذلك، تؤكد هذه النتائج أهمية تعزيز أبعاد إدارة المشاريع المختلفة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض، بما يتوافق مع أفضل الممارسات العلمية والدراسات الحديثة في المجال.

3.5 توصيات الدراسة

1. تعزيز تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في كافة مراحل المشاريع الصحية، وذلك لضمان الالتزام بمعايير الأداء وتحقيق أعلى مستويات رضا المرضى.
2. تطوير برامج تدريبية مستمرة للكوادر البشرية العاملة في إدارة المشاريع الصحية، بهدف رفع مهاراتهم في مجالات تخطيط المشاريع، إدارة الجدول الزمني، والموارد البشرية.
3. وضع آليات واضحة لتعريف وتحديد نطاق المشاريع الصحية، مع إشراك جميع أصحاب المصلحة لضمان وضوح الأهداف وتقليل الانحرافات خلال التنفيذ.
4. الالتزام الصارم بالجدول الزمنية للمشاريع عبر تبني نظم متابعة إلكترونية ذكية تتيح رصد التقدم الزمني وتحليل أسباب التأخير المبكر.
5. تحسين نظم إدارة التكاليف من خلال اعتماد تقنيات محاسبية حديثة تتيح التخطيط المالي الدقيق والرقابة على الموارد، ما يضمن الاستخدام الأمثل للميزانيات.
6. تعزيز مشاركة المرضى في اتخاذ القرارات الصحية عبر تطوير برامج توعوية وتشجيع ثقافة التمكين الصحي، بما يرفع من جودة تجربة المريض.
7. إنشاء آليات متابعة ما بعد الخروج لضمان استمرارية الرعاية وتقديم الدعم اللازم للمستفيدين، ما يقلل من معدلات الإعادة ويحسن نتائج العلاج.
8. استخدام التقنيات الحديثة في إدارة المشاريع مثل البرمجيات المتخصصة وأنظمة المعلومات المتكاملة لتسهيل عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة.
9. تعزيز ثقافة التواصل والتنسيق بين فرق العمل المختلفة في المشاريع الصحية، لضمان تضافر الجهود وتحقيق الأهداف المشتركة بكفاءة وفاعلية.
10. تشجيع إجراء دراسات مستقبلية لتقييم تأثير عوامل أخرى قد تؤثر على جودة الخدمات الصحية، مثل التحول الرقمي والابتكار، لتعميق الفهم وتحسين الممارسات.

Abstract

This study aimed to explore the impact of project management, through its five dimensions (project scope management, schedule management, cost management, quality management, and human resource management), on improving the quality of healthcare services in hospitals and primary healthcare centers in Riyadh. The researcher adopted a descriptive-analytical approach and utilized a questionnaire distributed to a sample of 221 employees across various healthcare institutions. Data were analyzed using descriptive statistics, simple linear regression, and multiple regression via SPSS software.

The results revealed a statistically significant positive effect between the dimensions of project management and the quality of healthcare services. Quality management had the greatest impact, followed by project scope management and schedule management, while cost management and human resource management also showed significant effects. The study also indicated that healthcare service quality was rated highly in areas such as occupational safety and humane patient care, with some weaknesses identified in patient empowerment and post-discharge care follow-up.

The study concluded that implementing effective project management practices is a fundamental factor in enhancing healthcare service quality. It recommended strengthening the application of quality standards, developing the skills of human resources, improving financial and time planning and monitoring systems, and enhancing patient involvement in care processes.

Keywords: Project Management, Improving Healthcare Service Quality, Hospitals, Primary Healthcare Centers, Riyadh.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، تغريد عبدالعزيز، غلمان، فاطمة عدنان أسعد، حسن، الفيصل عبدالحميد محمد، و جراد، فايز علي. (2024). أثر الذكاء الاصطناعي في إدارة المشاريع الصحية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. المجلة العربية للنشر العلمي، ع71، 428 - 464.
- أبو سعدة، نجاة أحمد. (2021). أثر الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى النجاة في مدينة طرابلس الليبية. مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات، مج8، ع1، 447 - 477. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1216867>
- أنور، نوفل عبدالرحمن. (2021). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية: دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن. مجلة جامعة البيضاء، مج2، ع3، 1 - 20. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1316126>
- تقدة، خولة، و الداوي، الشيخ. (2023). اسهامات التحليل الشبكي في فعالية ادارة المشاريع: دراسة واقع قطاع الاشغال العمومية في ولاية تامنغست. مجلة الاستراتيجية والتنمية، مج13، ع2، 10 - 32.
- الحربي، خالد حمود نعيمش. (2022). التخطيط الاستراتيجي وأثره على إدارة المشاريع. مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية، ع13، 253 - 292.
- حزين، يارا فهد رمضان، و البزايعة، صخر عبد ربه إبراهيم. (2024). أثر تبني معايير إدارة المشاريع الدولية على جودة المشاريع: دراسة تطبيقية لشركات الإنشاءات في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.
- الحياوي، أحمد غالب عبدالحليم، و الحياصات، إياد بشير عبدالكريم. (2022). أثر السمات الشخصية لمدراء المشاريع على نجاح المشاريع الإنشائية: دراسة تطبيقية على المشاريع الإنشائية في مدينة عمان (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.

- خثير، نجا، و مداني، حسيبة. (2023). دور ذكاء الأعمال في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة لعينة من الموظفين في معهد باستور بالجزائر العاصمة. مجلة مجاميع المعرفة، مج9، ع2، 234 - 252.
- الربيع، عدي صالح سعود، و مفلح، منيرة عبدالله مصطفى. (2024). أثر التحول الرقمي في إدارة المشاريع: الدور الوسيط للتجديد الاستراتيجي في الشركات الإنشائية الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- الرمادي، محمد محمود أحمد. (2022). الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا. مجلة كلية الآداب، ع21، 308 – 342
- الزعبي، فراس علي خليفة، و الجغبير، محمد إسماعيل محمد. (2021). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء المشاريع الإنشائية: دراسة حالة على جمعية مستثمري قطاع الإسكان في الأردن. مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، مج7، ملحق ، 1 - 36. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1269862>
- السهلاني، عباس مزعل مشرف، و سوادى، مهند طالب. (2021). دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية في النجف الأشرف. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج17، ع4 ، 77 - 107. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1329164>
- الشهري، عبدالمنعم ياسين، و العقيلي، عثمان بن موسى عثمان. (2024). دور الإدارة الرشيدة في دعم مشاريع إدارة مشاريع إدارة المعرفة في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية: نموذج مقترح. المجلة العربية الدولية لإدارة المعرفة، مج3، ع1 ، 121 - 172.
- الطحطوح، عمر بن عمار. (2024). تأثير الذكاء الاصطناعي على إدارة المشاريع: دراسة باستخدام منهجية تحليل SWOT. مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، مج13، ع1 ، 396 – 420

- طعامنة، زكي وليد. (2021). واقع تطوير وتطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة المشاريع في بلدية الفحيص. المجلة العربية للنشر العلمي، ع29 ، 489 - 509. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1435556>
- الظفيري، محمد نايف فرحان، و الشورة، عبدالله أحمد سليمان. (2021). أثر التأزر الاستراتيجي في إدارة المشاريع: الدور الوسيط للتمكين في شركة نفط الكويت (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1220288>
- العبدلات، ديماء شوقي عبدالغني، و الشورة، محمد سليم خليف. (2021). أثر الحاكمية الرشيدة في إدارة المشاريع: الدور المعدل للتخطيط لإدارة الأزمات في أمانة عمان الكبرى (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1219761>
- عبدالنبي، هدى أحمد إبراهيم، و العتيبي، حصة ذياب مرزوق. (2021). علاقة الابتكار والإبداع في نجاح إدارة المشاريع: تطبيق على وكالة التوطين بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. المجلة الدولية للتنمية، مج10، ع1 ، 11 - 28. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1472277>
- العزاوي، ضياء شكر محمود، و الجبوري، علاء أحمد حسن عبيد. (2022). قياس مستوى معايير نجاح إدارة المشاريع: دراسة استطلاعية في مصنع المحاليل الوريدية في محافظة نينوى. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج18، ع57 ، 100 - 116.
- عضيبات، علي محمد قاسم، و الجوازنة، بهجت عيد. (2022). دور أخلاقيات المهنة في فعالية إدارة المشاريع: دراسة حالة شركة الجسر العربي للملاحة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق.
- علي، غازي عبدالرحمن علي، و السماوي، عبدالرقيب علي قاسم. (2024). واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية. مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مج7، ع4 ، 94 - 120.

- عمرو، عبدالله راتب محمد، و الحبيس، محمود عبدالله محمد. (2022). تقييم إدارة المشاريع الإنشائية: دراسة تطبيقية على المشاريع الإنشائية في محافظة البلقاء (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.
- غواري، مليكة. (2021). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة. مجلة دراسات وأبحاث، مج13، ع1 ، 914 - 924. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1143838>
- الكرعاوي، محمد ثابت فرعون، و علي، وهاب عبدالرازق عبد. (2022). إدارة المشاريع وفق الأساليب الحديثة لنطاق تنفيذها في إدارة المشاريع الحكومية لتنمية الأقاليم: دراسة حالة لمشاريع تنمية الأقاليم في محافظة النجف الأشرف. مجلة مركز دراسات الكوفة، ع65 ، 187 - 210.
- محمد، إلهام محمد أحمد. (2024). تحسين، جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية: دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع25، مج2 ، 136 - 165.
- محمد، غربية، و العيفاوي، فريدة. (2024). آلية الرقمنة كاستراتيجية لتحقيق جودة الخدمات الصحية: دراسة نظرية تحليلية. مجلة المعيار، مج15، ع2 ، 718 - 731.
- محمددين، جابر عبدالحميد دياب، و اللوح، نبيل عبد شعبان. (2021). أثر اليقظة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على المستشفيات الأهلية الفلسطينية - المحافظات الجنوبية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، غزة. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1169767>
- النواجي، هديل محمد سالم، و عربيات، عبدالله رضوان محمد. (2024). أثر تطبيق الاستراتيجيات الريادية على أداء المشاريع: حالة دراسية المشاريع الإنشائية الحكومية في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Agustina, D., Fajriani, A., Lubis, A. S., Anggreini, D., Yani, F. A., & Firzah, N. (2022). Improving Health Service Quality Management in Hospitals (Literature Study). *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.47679/makein.2022101>
- Alqasimi, I. E. M. (2017). Can Total Quality Management improve the quality of care in Saudi Arabian hospitals? A patient and service provider perspective. <https://usir.salford.ac.uk/id/eprint/43578/>
- Chiocchio, F., Rabbat, F., & Lebel, P. (2015). Multi-Level Efficacy Evidence of a Combined Interprofessional Collaboration and Project Management Training Program for Healthcare Project Teams. *Project Management Journal*, 46(4), 20–34. <https://doi.org/10.1002/PMJ.21507>
- Petrikov, S. S., Tsaranov, K. N., Zavaliy, L. B., Polkovnikov, A. V., Tyrov, I. A., Solovieva, A. A., Tyuryumina, A. A., Ramazanov, G. R., Sinkin, M. V., Evdokimova, O. L., Klychnikova, E. V., & Grin, A. (2023). Project management in medicine on the experience of the program “Face Clinic” implementation. *Manager Zdravookhranenia*. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-12-4-14>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر إدارة المشاريع على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات: دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهودكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- النوع الاجتماعي ☐ ذكور ☐ إناث
- 2- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا (ماجستير / دكتوراة)
- 3- سنوات الخبرة ☐ من 5 سنوات فأقل ☐ من 5 – 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات
- 4- المسمى الوظيفي ☐ إداري ☐ فني صحي ☐ موظف جودة وتطوير
- 5- عدد المشاريع السابقة ☐ لم يشارك في أي مشروع ☐ شارك في مشروع واحد ☐ شارك في مشروعين فأكثر

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: إدارة المشاريع، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
إدارة نطاق المشروع					
					يتم تحديد أهداف المشروع بوضوح منذ البداية
					يتم إشراك المعنيين في تحديد نطاق المشروع
					يتم الالتزام بنطاق العمل المحدد دون انحرافات كبيرة
إدارة الجدول الزمني					
					يتم تحديد توقيتات تنفيذ الأنشطة بدقة
					يتم متابعة سير المهام حسب الجدول الزمني المحدد
					تُتخذ إجراءات تصحيحية عند وجود تأخر في التنفيذ
إدارة التكاليف					
					يتم تقدير التكاليف بدقة قبل بدء تنفيذ المشروع
					يتم الالتزام بالميزانية المعتمدة خلال التنفيذ
					تُستخدم أدوات لضبط التكاليف بشكل مستمر
إدارة الجودة					

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يتم تطبيق معايير جودة محددة في كل مرحلة من المشروع
					تُراجع جودة العمل بانتظام خلال تنفيذ المشروع
					يتم تصحيح الأخطاء فور اكتشافها للحفاظ على الجودة
إدارة الموارد البشرية					
					يتم توزيع الأدوار بوضوح بين أعضاء الفريق
					تُراعى الكفاءات والمهارات عند اختيار أعضاء الفريق
					يتم تحفيز العاملين بطرق فعالة أثناء المشروع

✿ المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					الخدمة الصحية تُقدّم وفق معايير السلامة المهنية
					يتم التعامل مع الحالات الطارئة بسرعة وكفاءة
					تُتاح المواعيد بسهولة وتناسب أوقات المرضى
					يحصل المستفيد على شرح كافٍ لحالته الطبية
					الموظفون يتعاملون مع المرضى بلطف واحترام
					توجد إجراءات واضحة لاستمرار رعاية المريض بعد خروجه
					تتكامل الخدمات المقدمة بين الأقسام المختلفة
					يتم تقديم الخدمة في الوقت المحدد دون تأخير مفرط
					تُتاح الفرصة للمريض لتقديم ملاحظاته حول جودة الخدمة
					المرافق الصحية نظيفة ومهيأة لاستقبال المرضى
					يتلقى المريض العلاج المناسب وفقاً لحالته
					تُتخذ الإجراءات المناسبة لتقليل احتمالية حدوث الأخطاء الطبية
					توجد متابعة دورية لقياس رضا المرضى

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					يُشرك المرضى في القرارات المتعلقة برعايتهم الصحية
					يشعر المستفيد بالثقة في جودة الخدمات المقدمة

Mid-Ocean University

College of Management

Healthcare Management Major



**The Impact of Project Management on Improving the
Quality of Healthcare Services in Hospitals: An Applied
Study on Primary Care Centers in Riyadh City**

Preparation:

Abeer Saleem Mohammed Al-Saleem

243000186

Supervision:

Dr. Al faisal Abdelhameed Mohamed

1447 – 2025