

نموذج المشروع النهائي 2

أثر إدارة نطاق المشروع على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات: دراسة ميدانية على مستشفيات مدينة الرياض

أسم الطالب

فهد خميس حمود العنزي
241000970

مشروع تخرج- 2

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

2026

جدول المحتويات

3	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....	1.
4	المقدمة:.....	1.1
6	مشكلة الدراسة.....	1.2
6	1.2.1 فجوات على المستوى النظري.....	
7	1.2.2 فجوات على المستوى التطبيقي.....	
8	أهمية الدراسة.....	1.3
8	1.3.1 على المستوى النظري:.....	
9	1.3.2 على المستوى التطبيقي:.....	
9	1.2 أسئلة الدراسة.....	
9	السؤال الرئيسي:.....	
9	الأسئلة الفرعية:.....	
10	1.3 أهداف الدراسة.....	
10	الهدف الرئيسي:.....	
11	1.4 فرضيات الدراسة.....	
11	الفرضية الرئيسية:.....	
11	الفرضيات الفرعية:.....	
12	1.5 نموذج الدراسة.....	
12	منهج الدراسة:.....	
13	مجتمع وعينة الدراسة:.....	
13	مصادر جمع البيانات:.....	
14	أداة الدراسة:.....	
14	الأساليب الإحصائية المستخدمة:.....	
15	حدود الدراسة:.....	
15	1.7 الدراسة الميدانية.....	
16	1.8 مخطط جانت للمشروع المقترح.....	

16	جدول رقم (1): الجدول الزمني للمشروع البحثي (مخطط جاننت)
17	الفصل الثاني: الدراسات السابقة
17	2.1. المقدمة
17	2.2. المتغير المستقل: إدارة نطاق المشروع
22	2.3. المتغير التابع: نجاح مشاريع التحسين التشغيلي
26	2.4. العلاقة بين إدارة نطاق المشروع ونجاح مشاريع التحسين التشغيلي
26	الإطار النظري للعلاقة
27	الدراسات السابقة المرتبطة بالعلاقة بين المتغيرين
29	2.5. الخاتمة
70	قائمة المراجع

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

تُعدّ المشاريع الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المنظمات المعاصرة لتحقيق أهدافها الاستراتيجية والتشغيلية، إذ تمثل الأداة الفعلية لترجمة الخطط والرؤى إلى نتائج ملموسة على أرض الواقع. وقد شهدت العقود الأخيرة

تطورًا ملحوظًا في حقل إدارة المشاريع من حيث المنهجيات والأدوات والمعايير، حيث أصبحت إدارة المشاريع علمًا قائمًا بذاته يستند إلى مجموعة من المعارف المنظمة والممارسات المعيارية التي أرستها مؤسسات مهنية عالمية مثل معهد إدارة المشاريع (PMI)، و تبرز إدارة نطاق المشروع بوصفها أحد المجالات المعرفية الجوهرية التي تحدد ما يتضمنه المشروع وما يُستبعد منه، مما يجعلها ذات تأثير حاسم في توجيه مسار المشروع نحو النجاح أو الفشل. (Komal et al., 2020)

وتتضمن إدارة نطاق المشروع مجموعة من العمليات المترابطة التي تشمل جمع المتطلبات، وتعريف النطاق، وإنشاء هيكل تجزئة العمل، والتحقق من النطاق، وضبط النطاق، وتهدف هذه العمليات مجتمعةً إلى ضمان أن المشروع يشمل جميع الأعمال المطلوبة فحسب لإنجازه بنجاح، وتكمن أهمية إدارة النطاق في أنها تمثل خط الدفاع الأول ضد ظاهرة "زحف النطاق (Scope Creep)" التي تُعدّ من أبرز أسباب تأخر المشاريع وتجاوزها للميزانيات المخصصة وفشلها في تحقيق أهدافها النهائية، وقد أشار Althiyabi و Qureshi (2021) إلى أن التغييرات غير المنضبطة في نطاق المشروع تؤدي إلى تداعيات سلبية متسلسلة تطلّ الجدول الزمني والتكلفة والجودة، مما يُضعف فرص نجاح المشروع بصورة جوهرية.

وفي القطاع الصحي تحديدًا، تكتسب مشاريع التحسين التشغيلي أهمية استثنائية نظرًا لارتباطها المباشر بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وبكفاءة استغلال الموارد المتاحة. وتتنوع هذه المشاريع لتشمل تحسين العمليات السريرية والإدارية، وتطوير أنظمة المعلومات الصحية، وإعادة هندسة مسارات تقديم الخدمة، وتبني مبادرات الجودة والاعتماد المؤسسي، وتتميز بيئة المستشفيات بتعقيد فريد يتجلى في تعدد أصحاب المصلحة من أطباء وممرضين وإداريين ومرضى، وفي التداخل بين المتطلبات التنظيمية والسريرية والتقنية، فضلاً عن الحساسية العالية لأي خلل قد يؤثر على سلامة المرضى. وهذا التعقيد يجعل إدارة نطاق مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات تحديًا حقيقيًا يستلزم مقاربة دقيقة ومنهجية محكمة (Alvarenga et al., 2020).

وتشهد المملكة العربية السعودية تحولات جذرية في قطاعها الصحي ضمن رؤية 2030 التي وضعت تطوير الخدمات الصحية ورفع كفاءتها التشغيلية ضمن أولوياتها الاستراتيجية، حيث يُنفَّذ عدد كبير من مشاريع

التحسين والتطوير في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض التي تُعدّ أكبر تجمع صحي في المملكة. وقد رافق هذا التوجه الاستراتيجي تخصيص موارد مالية وبشرية ضخمة لمشاريع التحسين التشغيلي، غير أن التقارير والدراسات المحلية تشير إلى أن نسبة غير قليلة من هذه المشاريع تواجه تحديات تتعلق بتجاوز النطاق المحدد أو عدم وضوحه منذ البداية، مما ينعكس سلباً على نتائجها المرجوة (الحسن والنجار، 2023).

وانطلاقاً مما سبق، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة بين إدارة نطاق المشروع ونجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض، ساعيةً إلى تقديم إطار علمي وعملي يُسهم في فهم أعمق لهذه العلاقة ضمن السياق الصحي السعودي. وتستند هذه الدراسة مشروعيتها من الحاجة الملحة لتعزيز الأدبيات العربية في مجال إدارة المشاريع الصحية، ومن الأهمية الاستراتيجية لرفع معدلات نجاح مشاريع التحسين التشغيلي التي تمثل رافعة أساسية لتحقيق التميز المؤسسي في القطاع الصحي السعودي.

1.2. مشكلة الدراسة

على الرغم من الاهتمام المتزايد بمشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات السعودية وتخصيص موارد كبيرة لها ضمن مبادرات التحول الصحي في رؤية 2030، إلا أن كثيراً من هذه المشاريع لا تحقق أهدافها المنشودة بالكامل أو تتعرض لتأخيرات وتجاوزات في التكاليف ترتبط في جوهرها بقصور في إدارة نطاق المشروع. وتتلور مشكلة هذه الدراسة في وجود مجموعة من الفجوات على المستويين النظري والتطبيقي التي تستدعي البحث والاستقصاء، وذلك على النحو الآتي:

1.2.1 فجوات على المستوى النظري

تكشف مراجعة الأدبيات السابقة عن وجود عدة فجوات نظرية تُبرّر إجراء هذه الدراسة. فعلى صعيد التخصص القطاعي، ركزت غالبية الدراسات التي تناولت إدارة نطاق المشروع وعلاقتها بنجاح المشاريع على قطاعي البناء والتشييد وتكنولوجيا المعلومات، في حين يُلاحظ ندرة واضحة في الدراسات التي عالجت هذه العلاقة ضمن سياق القطاع الصحي بصفة عامة والمستشفيات بصفة خاصة. فدراسة Komal وآخرين

(2020) ودراسة Althiyabi و (2021) Qureshi على سبيل المثال تناولتا أثر زحف النطاق وتغييراته على نجاح المشاريع لكنهما لم تتعمقا في خصوصية البيئة الصحية وتعقيدياتها التنظيمية والسريرية الفريدة. كذلك تقتصر الأدبيات العربية بشكل ملحوظ إلى أطر نظرية تربط بين إدارة نطاق المشروع ونجاح مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات، إذ أن معظم الدراسات العربية في إدارة المشاريع تناولت القطاعات الإنشائية كما في دراسة المعادات وأبو زيد (2021) التي ركزت على تأثير تخطيط المشروع في نجاح المشاريع الإنشائية، ودراسة الحسن والنجار (2023) التي عالجت دور تكنولوجيا المعلومات في نجاح مشاريع الشركات الإنشائية. علاوة على ذلك، لم تتناول الأدبيات بشكل كافٍ أبعاد إدارة النطاق كمتغير متعدد الأوجه يشمل جمع المتطلبات وتعريف النطاق وإنشاء هيكل تجزئة العمل والتحقق من النطاق وضبطه مجتمعةً في نموذج واحد متكامل، بل جاء تناولها في الغالب مجزأً أو ضمناً ضمن متغيرات أخرى أشمل مثل كفاءات مدير المشروع (Alvarenga et al., 2020) أو تخطيط المشروع بشكل عام.

1.2.2 فجوات على المستوى التطبيقي

على المستوى التطبيقي، تبرز فجوات جوهرية تتصل بواقع مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات السعودية. فمن الملاحظ أن عدداً من مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض تعاني من عدم وضوح نطاقها منذ مراحل التأسيس، مما يؤدي إلى تكرار التعديلات وإعادة تحديد الأهداف أثناء التنفيذ، وهو ما ينعكس سلباً على الالتزام بالجدول الزمنية والميزانيات المعتمدة. كما أن غياب معايير واضحة وموحدة لإدارة نطاق المشاريع الصحية يُفضي إلى تباين كبير في ممارسات إدارة النطاق بين المستشفيات المختلفة، مما يُصعب الاستفادة من الدروس المستفادة ونقل أفضل الممارسات. فضلاً عن ذلك، فإن تعدد أصحاب المصلحة في بيئة المستشفيات وتباين توقعاتهم ومتطلباتهم يُشكل تحدياً عملياً حقيقياً في تعريف النطاق وضبطه، حيث قد تتعارض المتطلبات السريرية مع القيود الإدارية والمالية. كذلك يُلاحظ ضعف توظيف أدوات إدارة النطاق المعتمدة دولياً مثل هيكل تجزئة العمل (WBS) وبيان النطاق التفصيلي في مشاريع التحسين التشغيلي بالمستشفيات، إذ يُعتمد في كثير من الأحيان على أساليب غير منهجية في تحديد النطاق وإدارته. ولم تُجرَ حتى الآن. في حدود علم الباحث. دراسة ميدانية معمقة تستقصي واقع ممارسات إدارة النطاق في مستشفيات مدينة الرياض وتقيس أثرها الفعلي على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي.

وبناءً على ما تقدّم من فجوات نظرية وتطبيقية، يمكن صياغة السؤال الرئيسي لهذه الدراسة على النحو الآتي: ما أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها المختلفة (جمع المتطلبات، تعريف النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض؟

1.3. أهمية الدراسة

1.3.1 على المستوى النظري:

- تُسهم هذه الدراسة في سدّ الفجوة الواضحة في المكتبة العربية من خلال تقديم بحث متخصص يتناول إدارة نطاق المشروع في بيئة المستشفيات، وهو مجال لم يحظَ باهتمام بحثي كافٍ مقارنة بقطاعات الإنشاءات وتكنولوجيا المعلومات .
- تتميز هذه الدراسة بتناولها لإدارة النطاق بوصفها متغيراً متعدد الأبعاد يشمل خمس عمليات مترابطة وهي جمع المتطلبات وتعريف النطاق وإنشاء هيكل تجزئة العمل والتحقق من النطاق وضبطه، بدلاً من تناولها بشكل مجزأ أو اختزالها في بُعد واحد كما هو الحال في كثير من الدراسات السابقة.
- تتيح هذه الدراسة فرصة لتقييم مدى ملاءمة الأطر النظرية والمعايير المعتمدة عالمياً في إدارة نطاق المشاريع، والمستمدة أساساً من بيئات صناعية وتقنية، عند تطبيقها على بيئة المستشفيات ذات الطبيعة التنظيمية والسريرية المعقّدة والحساسة.
- تُسهم هذه الدراسة في توسيع الفهم النظري لمعايير نجاح المشاريع بما يتجاوز المثلث التقليدي (الوقت والتكلفة والجودة) ليشمل أبعاداً خاصة بالقطاع الصحي كتحسين تجربة المريض ورفع مستوى السلامة السريرية وتعزيز الكفاءة التشغيلية، مما يُثري النقاش الأكاديمي حول معايير نجاح المشاريع القطاعية.

- توفر هذه الدراسة منطلقاً نظرياً وأدبيات مرجعية يمكن للباحثين الاستناد إليها لإجراء دراسات أعمق تتناول متغيرات بسيطة ومعدلة أخرى في العلاقة بين إدارة النطاق ونجاح المشاريع الصحية، كالثقافة التنظيمية ونضج إدارة المشاريع والقيادة التحويلية.
- تدعم هذه الدراسة التوجّه البحثي الحديث الذي ينادي بضرورة مراعاة السياق القطاعي والثقافي عند دراسة ممارسات إدارة المشاريع.

1.3.2 على المستوى التطبيقي:

- تخدم هذه الدراسة أهداف التحول الوطني في القطاع الصحي من خلال تقديم توصيات مبنية على أدلة ميدانية تُعين الجهات المسؤولة عن تنفيذ مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات على تبني ممارسات إدارة نطاق أكثر فاعلية، مما يُسهم في تسريع تحقيق المستهدفات الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي.
- تُقدّم هذه الدراسة لمديري المشاريع في المستشفيات السعودية خارطة طريق عملية تحدد أبعاد إدارة النطاق الأكثر تأثيراً في نجاح مشاريعهم، مما يُمكنهم من تركيز جهودهم ومواردهم على الممارسات ذات الأثر الأعلى وتقليل الهدر الناتج عن زحف النطاق وعدم وضوحه.
- تُزوّد نتائج هذه الدراسة مكاتب إدارة المشاريع (PMOs) في المستشفيات بمعلومات تفصيلية حول نقاط القوة والضعف في ممارسات إدارة النطاق الحالية، مما يساعدها في تصميم برامج تدريب وتطوير مستهدفة لفرق المشاريع ووضع سياسات وإجراءات معيارية لإدارة نطاق المشاريع الصحية.

1.2 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي:

ما أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما أثر تحديد النطاق (Scope Definition) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض؟
2. ما أثر إنشاء هيكل تجزئة العمل (WBS Creation) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض؟
3. ما أثر التحقق من النطاق (Scope Verification) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض؟
4. ما أثر ضبط النطاق (Scope Control) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض؟

1.3 أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد أثر تحديد النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، من خلال تقييم مدى وضوح الأهداف والمخرجات والمتطلبات المرتبطة بالمشروع قبل الشروع في التنفيذ.
2. بيان أثر إنشاء هيكل تجزئة العمل على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، من حيث تقسيم العمل إلى حزم قابلة للإدارة والقياس وتحديد المسؤوليات بشكل واضح.
3. الكشف عن أثر التحقق من النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، من خلال تقييم عمليات المراجعة والقبول الرسمي للمخرجات المنجزة وضمان مطابقتها للمواصفات المطلوبة.
4. استكشاف أثر ضبط النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، من حيث إدارة التغييرات ومنع الزحف في النطاق والحفاظ على خط الأساس المعتمد للمشروع.

5. تقديم توصيات علمية وعملية لإدارات المستشفيات وصناع القرار في القطاع الصحي بمدينة الرياض لتعزيز ممارسات إدارة نطاق المشروع بما يُسهم في رفع معدلات نجاح مشاريع التحسين التشغيلي.

1.4 فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

H0-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة نطاق المشروع بأبعادها (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

الفرضيات الفرعية:

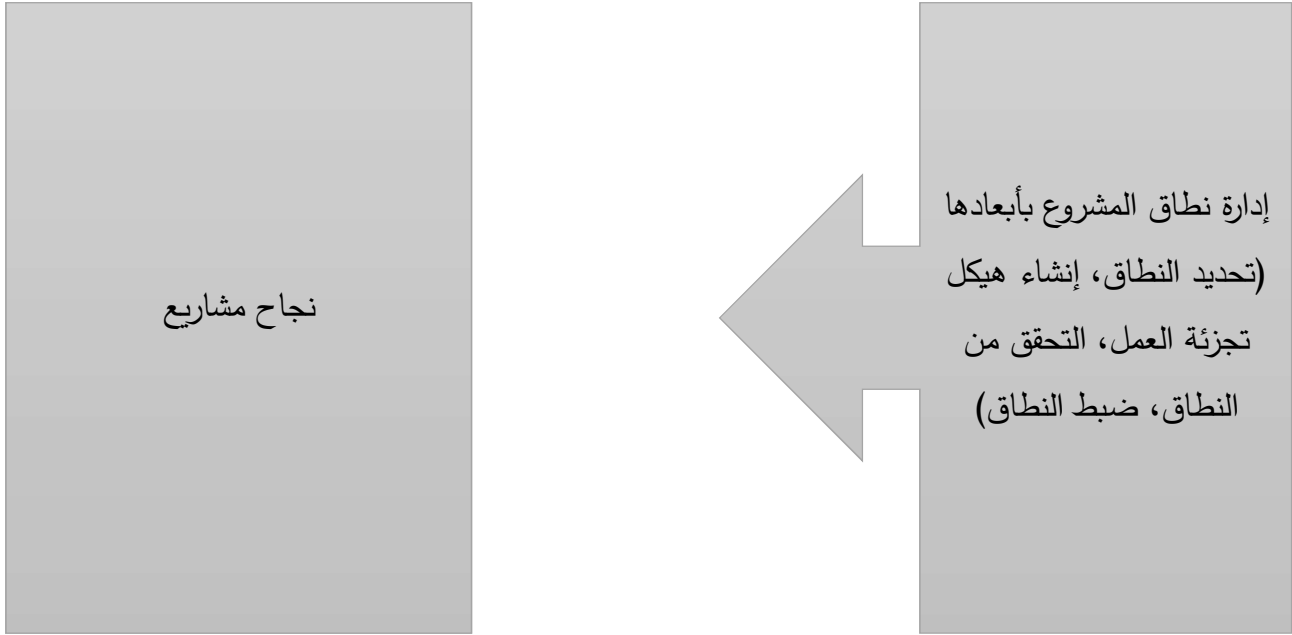
H0-1-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتحديد النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

H0-1-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإنشاء هيكل تجزئة العمل على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

H0-1-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتحقق من النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

H0-1-4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لضبط النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

1.5 نموذج الدراسة



شكل رقم (1): نموذج الدراسة

1.6 منهجية الدراسة

منهج الدراسة:

ستتبنى هذه الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي** الذي يُعدّ من أكثر المناهج ملاءمةً لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية كما هي في الواقع، إذ سيتم من خلاله وصف وتحليل أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض. وسيتيح هذا المنهج للباحث جمع البيانات الكمية من مفردات العينة وتحليلها إحصائياً لاختبار فرضيات الدراسة والوصول إلى نتائج قابلة للتعميم.

كما ستعتمد الدراسة على مصدرين أساسيين للبيانات: المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والمراجع العلمية والدوريات المحكمة والرسائل الجامعية والتقارير المتخصصة ذات الصلة بموضوع الدراسة لبناء الإطار النظري، والمصادر الأولية المتمثلة في الاستبانة التي سيتم تصميمها وتطويرها خصيصاً لأغراض هذه الدراسة وتوزيعها على أفراد العينة المستهدفة لجمع البيانات الميدانية.

مجتمع وعينة الدراسة:

سيكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في إدارات المشاريع وإدارات التشغيل وإدارات التطوير والجودة في المستشفيات الكبرى بمدينة الرياض، والتي يبلغ عددها ما يقارب (45) مستشفى تشمل المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة والمستشفيات الجامعية والمستشفيات الخاصة الكبرى ذات السعة السريرية التي تتجاوز (200) سرير. ويُقدّر حجم مجتمع الدراسة بنحو (850) موظفاً وموظفة من مديري المشاريع ومنسقي المشاريع ومديري التشغيل ومسؤولي التطوير والجودة الذين يشاركون بشكل مباشر في تخطيط وتنفيذ ومتابعة مشاريع التحسين التشغيلي.

وستعتمد الدراسة على أسلوب العينة العشوائية الطبقية التناسبية (Proportional Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل مناسب لأنواع المستشفيات المختلفة (حكومية، جامعية، خاصة). واستناداً إلى جدول كريجسي ومورغان (Krejcie & Morgan, 1970) لتحديد حجم العينة، ونظراً لأن مجتمع الدراسة يبلغ حوالي (850) فرداً، فسيكون الحد الأدنى المطلوب للعينة (265) مفردة. وسيقوم الباحث بتوزيع (320) استبانة لتعويض الفاقد المتوقع وضمان الحصول على عدد كافٍ من الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي، بحيث تُوزع بالتناسب على: المستشفيات الحكومية بنسبة (50%)، والمستشفيات الجامعية بنسبة (20%)، والمستشفيات الخاصة بنسبة (30%).

مصادر جمع البيانات:

ستعتمد الدراسة على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات هما: المصادر الثانوية التي تشمل الكتب والمراجع العلمية العربية والأجنبية، والدوريات والمجلات المحكمة، والرسائل الجامعية (ماجستير ودكتوراه)، وقواعد

البيانات الإلكترونية، وتقارير وزارة الصحة السعودية وهيئة التخصصات الصحية، وذلك لبناء الإطار النظري للدراسة ومراجعة الدراسات السابقة. والمصادر الأولية المتمثلة في الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية من أفراد عينة الدراسة.

أداة الدراسة:

سيتم تصميم استبانة مُحكمة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتتكون من ثلاثة أقسام رئيسية:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية والتنظيمية (المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، نوع المستشفى، المؤهل العلمي).
- **القسم الثاني:** محاور المتغير المستقل (إدارة نطاق المشروع) ويتضمن (16)فقرة موزعة على أربعة أبعاد بواقع (4) فقرات لكل بُعد: تحديد النطاق (4 فقرات)، إنشاء هيكل تجزئة العمل (4 فقرات)، التحقق من النطاق (4 فقرات)، ضبط النطاق (4 فقرات).
- **القسم الثالث:** محور المتغير التابع (نجاح مشاريع التحسين التشغيلي) ويتضمن (10) فقرات في محور واحد.

وبذلك يكون إجمالي فقرات الاستبانة (26)فقرة تُقاس جميعها بمقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات، وتشمل الأساليب الإحصائية: معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لاختبار ثبات الأداة، والإحصاءات الوصفية (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية)، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس العلاقة بين المتغيرات، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد (Simple & Multiple Linear Regression) لاختبار الفرضيات، واختبار (T-Test) وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفروق.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على دراسة أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي.
- **الحدود المكانية:** مستشفيات مدينة الرياض (حكومية، جامعية، خاصة).
- **الحدود البشرية:** العاملون في إدارات المشاريع والتشغيل والتطوير والجودة بالمستشفيات المستهدفة.
- **الحدود الزمانية:** الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي 2025/2026م.

1.7 الدراسة الميدانية

سيتم تنفيذ الدراسة الميدانية وفق المراحل التالية:

المرحلة الأولى - التحضير والتصميم: سيقوم الباحث بتصميم أداة الدراسة (الاستبانة) استناداً إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم عرضها على مجموعة من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين في مجال إدارة المشاريع وإدارة المستشفيات (لا يقل عددهم عن 5 محكمين) للتأكد من صدق المحتوى، وسيتم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم. كما سيتم تطبيق دراسة استطلاعية (Pilot Study) على عينة مكونة من (30) فرداً من خارج عينة الدراسة الفعلية للتأكد من ثبات الأداة ووضوح الفقرات.

المرحلة الثانية - التوزيع والجمع: سيتم توزيع (320) استبانة على أفراد العينة في المستشفيات المستهدفة إلكترونياً عبر منصة Google Forms وورقياً لضمان أعلى معدل استجابة ممكن، مع منح المستجيبين مدة أسبوعين للإجابة وإرسال رسائل تذكيرية لتحفيز المشاركة.

المرحلة الثالثة - التحليل والنتائج: سيتم مراجعة الاستبانات المستلمة واستبعاد غير الصالحة منها، ثم إدخال البيانات في برنامج SPSS وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المحددة، واختبار الفرضيات، واستخلاص النتائج وتفسيرها ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، وصولاً إلى صياغة التوصيات والمقترحات.

1.8 مخطط جانت للمشروع المقترح

جدول رقم (1): الجدول الزمني للمشروع البحثي (مخطط جانت)

المرحلة / النشاط	الأسبوع 2-1	الأسبوع 4-3	الأسبوع 6-5	الأسبوع 8-7	الأسبوع 10-9	الأسبوع 12-11	الأسبوع 14-13	الأسبوع 16-15
1. تحديد مشكلة الدراسة وصياغة الأسئلة والأهداف	■							
2. مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة	■	■	■					
3. بناء الإطار النظري		■	■					
4. تصميم أداة الدراسة (الاستبانة)			■	■				
5. تحكيم الأداة وإجراء التعديلات				■				
6. الدراسة الاستطلاعية (Pilot Study)				■				
7. التوزيع الميداني للاستبانة وجمع البيانات					■	■		
8. إدخال البيانات وتنظيفها						■		
9. التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات						■	■	
10. تفسير النتائج ومناقشتها							■	
11. صياغة التوصيات والمقترحات							■	
12. المراجعة النهائية والتدقيق اللغوي								■
13. تسليم البحث بصورته النهائية								

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة

يُعدّ الإطار النظري والدراسات السابقة الركيزة الأساسية التي يستند إليها أيّ بحث علمي، إذ يُسهم في بناء الأساس المعرفي الذي ينطلق منه الباحث لتحليل مشكلته البحثية ووضعها في سياقها العلمي الصحيح. ويتناول هذا الفصل الأدبيات النظرية والدراسات التطبيقية المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية، والتي تتمحور حول أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها المتمثلة في تحديد النطاق، وإنشاء هيكل تجزئة العمل، والتحقق من النطاق، وضبط النطاق، على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض. ويسعى هذا الفصل إلى تقديم مراجعة شاملة ومنهجية للمتغير المستقل وهو إدارة نطاق المشروع من حيث مفهومه وأهميته وأهدافه وأبعاده، ثم المتغير التابع المتمثل في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي من حيث مفهومه وأبعاده ومعايير، فضلاً عن استعراض العلاقة النظرية والتطبيقية بين المتغيرين. كما يستعرض الفصل مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بكلا المتغيرين، بهدف التعرف على الأطر المنهجية والنتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات، وتحديد الفجوات البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها (الحسن والنجار، 2023).

2.2. المتغير المستقل: إدارة نطاق المشروع

تمهيد

تُمثّل إدارة نطاق المشروع أحد المجالات المعرفية العشرة التي حددها الدليل المعرفي لإدارة المشاريع PMBOK الصادر عن معهد إدارة المشاريع PMI ، وتُعدّ من أكثر العمليات حيويةً في دورة حياة المشروع، نظراً لدورها المحوري في تحديد ما يجب إنجازه وما يقع خارج حدود المشروع. وقد أكدت العديد من الدراسات أن غياب الإدارة الفعّالة للنطاق يُفضي إلى ما يُعرف بزحف النطاق (Scope Creep) ، والذي يُعدّ من أبرز أسباب فشل المشاريع وتجاوز ميزانياتها وجداولها الزمنية. (Komal et al., 2020)

مفهوم إدارة نطاق المشروع

تُعرّف إدارة نطاق المشروع (Project Scope Management) بأنها مجموعة العمليات المنهجية التي تهدف إلى ضمان أن المشروع يتضمن جميع الأعمال المطلوبة فقط لإنجازه بنجاح، دون إضافة أي أعمال غير ضرورية أو خارجة عن حدوده المرسومة. ووفقاً لمعهد إدارة المشاريع (PMI، 2017)، فإن إدارة نطاق المشروع تشتمل على عمليات تحديد وتوثيق ومراقبة والتحكم في نطاق المشروع، بما يضمن تحقيق الأهداف المنشودة منه. ويُقصد بنطاق المشروع إجمالي حجم العمل الواجب القيام به لإتمام المشروع وتسليم مخرجاته، ويشمل ذلك الأهداف والأنشطة والمهام والمخرجات والحدود التي تُحدّد ما هو داخل المشروع وما هو خارجه (دهليز وعنبر، 2017). كما تُعرّف بأنها العملية التي يتم من خلالها تتبع نطاق المشروع منذ بدايته والسيطرة عليه لمنع التوسّع غير المنضبط الذي قد يؤدي إلى تغيير في خطة المشروع وجدوله الزمني وميزانيته. (Althiyabi & Qureshi, 2021)

أهمية إدارة نطاق المشروع

تكتسب إدارة نطاق المشروع أهميتها من كونها الأساس الذي تُبنى عليه جميع عمليات التخطيط والتنفيذ والمراقبة في المشروع. فمن خلال التحديد الدقيق للنطاق، يتم خلق رؤية واضحة لجميع أصحاب المصلحة وأعضاء الفريق حول النتائج المتوقعة والخطوات اللازمة لتحقيقها، مما يُقلّل من حالات الغموض والتعارض في التوقعات. كما تُسهم إدارة النطاق الفعّالة في تجنب زحف النطاق الذي يُعدّ من أكثر المشكلات شيوعاً في المشاريع، والذي ينتج عن إضافة أعمال أو متطلبات جديدة دون اتباع إجراءات رسمية للتغيير، مما يؤدي إلى تجاوز الميزانية والجدول الزمني المحددة (الحشماوي وفحل، 2021). وتمتد أهمية إدارة النطاق لتشمل الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية والمالية، وتحقيق التواصل الفعّال بين أعضاء الفريق، وإدارة المخاطر المرتبطة بالمشروع في مراحل مبكرة، فضلاً عن ضمان رضا أصحاب المصلحة عن المخرجات النهائية للمشروع (علي، 2022).

أهداف إدارة نطاق المشروع

تسعى إدارة نطاق المشروع إلى تحقيق جملة من الأهداف الجوهرية التي تُسهم في نجاح المشروع. فمن أبرز هذه الأهداف: السيطرة على متطلبات المشروع المتغيرة باستمرار وضمان عدم التأخر في التسليم عن الموعد

المحدد، وتحقيق النتائج النهائية التي يتوقعها العميل أو المستفيد. كذلك تهدف إدارة النطاق إلى تعزيز التواصل بين أعضاء الفريق ومشاركتهم جميعاً في تحقيق الأهداف المحددة، واستخدام الموارد بكفاءة وفعالية من خلال تحديد دقيق للاحتياجات البشرية والمادية والتقنية. كما تهدف إلى إدارة المخاطر المحتملة في وقت مبكر ووضع خطط الطوارئ المناسبة للتخفيف من حدتها، فضلاً عن ضمان التزام جميع الأطراف بالنطاق المتفق عليه طوال دورة حياة المشروع (المعادات وأبو زيد، 2021).

أبعاد إدارة نطاق المشروع

تتمحور الدراسة الحالية حول أربعة أبعاد رئيسية لإدارة نطاق المشروع، والتي حددها الدليل المعرفي لإدارة المشاريع PMBOK، وتتمثل فيما يلي:

البعد الأول: تحديد النطاق: (Define Scope) يُقصد بتحديد النطاق تلك العملية التي يتم من خلالها وضع وصف تفصيلي للمشروع والمنتج أو الخدمة المراد تقديمها، وتوثيق الأهداف والمخرجات والقيود والافتراضات بشكل واضح ورسمي في وثيقة بيان النطاق. ويتضمن هذا البعد تحويل متطلبات أصحاب المصلحة إلى نطاق عمل واضح ومحدد، يُوضّح ما يشمله المشروع وما لا يشمله، بما يمنع سوء الفهم ويُقلّل من احتمالية زحف النطاق. وتُعدّ هذه العملية نقطة الانطلاق لجميع القرارات والأنشطة اللاحقة في المشروع (PMI, 2017).

البعد الثاني: إنشاء هيكل تجزئة العمل: (Create WBS) يُعرّف هيكل تجزئة العمل بأنه أداة على شكل هيكل هرمي تقوم بتقسيم النطاق الكلي للمشروع إلى مكونات أصغر وأكثر قابلية للإدارة تُسمى حزم العمل (Work Packages). ويُسهّل هذا الهيكل عمليات التخطيط والجدولة وتقدير التكاليف وتخصيص الموارد والمراقبة والتحكم، كما يُوفّر قاعدة مرجعية واضحة لقياس تقدم المشروع. وقد أكدت دراسة Kubra et al. (2020) أن هيكل تجزئة العمل هو الأداة الأكثر أهمية في التنبؤ بنتائج مشاريع البناء في نيجيريا (Althiyabi & Qureshi, 2021).

البُعد الثالث: التحقق من النطاق (Validate Scope): يتضمن هذا البُعد عملية المراجعة والقبول الرسمي لمخرجات المشروع المُكتملة من قبل أصحاب المصلحة أو العملاء، وذلك للتأكد من أنها تتوافق مع المتطلبات والمعايير المحددة مسبقاً في بيان النطاق. وتُنفَّذ هذه العملية بصورة دورية طوال دورة حياة المشروع وليس في نهايته فقط، لضمان تلبية المشروع لاحتياجات وتوقعات أصحاب المصلحة، وتجنب التغييرات المكلفة أو النزاعات المستهلكة للوقت (الحباري والحياصات، 2022).

البُعد الرابع: ضبط النطاق (Control Scope): يُشير ضبط النطاق إلى عملية مراقبة حالة نطاق المشروع والتحكم في التغييرات التي قد تطرأ عليه أثناء التنفيذ. ويقوم مدير المشروع في هذه العملية بمقارنة الأداء الفعلي بخط الأساس للنطاق المعتمد، ورصد أي انحرافات أو تغييرات غير مخطط لها، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة من خلال عملية إدارة التغيير الرسمية. ويهدف هذا البُعد إلى ضمان بقاء المشروع ضمن حدود النطاق المتفق عليه حتى إتمامه بنجاح (الرحامنة والزعبي، 2024).

الدراسات السابقة المرتبطة بإدارة نطاق المشروع

أولاً: الدراسات العربية

دراسة دهليز وعنبر (2017): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر المجالات المعرفية لإدارة المشاريع، ومن بينها إدارة النطاق، على جودة المشاريع في المؤسسات الأهلية في فلسطين. اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من العاملين في إدارة المشاريع بالمؤسسات الأهلية الفلسطينية. وقد توصلت الدراسة إلى أن المجالات المعرفية لإدارة المشاريع بما فيها إدارة النطاق تؤثر تأثيراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية على جودة المشاريع، وأن هناك علاقة طردية قوية بين مستوى تطبيق هذه المجالات ومستوى الجودة المحققة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الالتزام بتطبيق المجالات المعرفية لإدارة المشاريع وتدريب الكوادر العاملة عليها (دهليز وعنبر، 2017).

دراسة المعادات وأبو زيد (2021): سعت هذه الدراسة إلى بيان تأثير تخطيط المشروع، بما في ذلك تحديد نطاقه، على نجاح المشاريع الإنشائية، مع دراسة الدور المعدّل لمستوى المخاطرة. اعتمدت الدراسة على

المنهج الكمي، وتكونت العينة من مديري ومهندسي المشاريع في شركات الإنشاءات الأردنية. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي معنوي لتخطيط المشروع بأبعاده المختلفة على نجاح المشاريع الإنشائية، كما تبين أن مستوى المخاطرة يُعدّل هذه العلاقة بصورة ذات دلالة إحصائية. وأوصت الدراسة بضرورة إيلاء مرحلة التخطيط وتحديد النطاق اهتماماً أكبر في المشاريع الإنشائية (المعادات وأبو زيد، 2021).

دراسة الحسن والنجار: (2023) تناولت هذه الدراسة أثر تكنولوجيا المعلومات على نجاح المشاريع مع التركيز على الدور الوسيط للمنصات الرقمية في الشركات الإنشائية الأردنية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستهدفت عينة من العاملين في الشركات الإنشائية الأردنية. وقد بينت النتائج أن تكنولوجيا المعلومات تُسهم بشكل فاعل في تحسين إدارة نطاق المشروع وتعزيز التواصل بين فرق العمل، مما ينعكس إيجاباً على نجاح المشاريع. كما أكدت الدراسة أن المنصات الرقمية تلعب دوراً وسيطاً مهماً في العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات ونجاح المشاريع. وأوصت بتبني الحلول التقنية الحديثة في إدارة نطاق المشاريع الإنشائية (الحسن والنجار، 2023)

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة: Komal et al. (2020) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر زحف النطاق (Scope Creep) على نجاح المشاريع البرمجية في الشركات الصغيرة والمتوسطة. اعتمد الباحثون المنهج الكمي من خلال استبانة وُزعت على مديري المشاريع والمطورين في شركات البرمجيات في باكستان. وتوصلت الدراسة إلى أن عوامل زحف النطاق المتمثلة في عدم وضوح المتطلبات وتغيّر احتياجات العملاء وضعف التواصل ترتبط ارتباطاً سلبياً ذا دلالة إحصائية بنجاح المشاريع البرمجية. واقترحت الدراسة إطاراً يتكون من عوامل محددة للتعامل مع زحف النطاق، وأوصت بضرورة وضع آليات رقابية صارمة للتحكم في التغيرات على النطاق (Komal et al., 2020).

دراسة: Althiyabi & Qureshi (2021) سعت هذه الدراسة إلى تحديد التغيرات المحتملة في نطاق المشروع مسبقاً وأسبابها وتأثيرها على نجاح المشاريع. اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي من خلال مراجعة منهجية للأدبيات ذات الصلة. وأظهرت النتائج أن التغيرات غير المنضبطة في النطاق تُعدّ من أكثر

العوامل تأثيراً على فشل المشاريع، وأن التحديد المسبق للتغيرات المحتملة يُسهم في تعزيز فرص النجاح. كما أكدت الدراسة على الترابط الوثيق بين نطاق المشروع ووقته وميزانيته بوصفها مؤشرات نجاح أساسية. وأوصت بضرورة إعداد بيان نطاق شامل في المراحل المبكرة من المشروع (Althiyabi & Qureshi, 2021).

دراسة: (Aborhor & Baiden, 2021) استهدفت هذه الدراسة التعرف على آثار إدارة النطاق على نجاح المشاريع في قطاع البناء والتشييد في غانا. اعتمد الباحثان المنهج المختلط الذي جمع بين البيانات الكمية والنوعية، وتكونت العينة من مديري المشاريع والمهندسين في شركات المقاولات الغانية. وكشفت النتائج أن إدارة النطاق بأبعادها المختلفة تُعزّز بصورة ملموسة من احتمالية إنجاز المشاريع في الوقت المحدد وضمن الميزانية المعتمدة وبالجودة المطلوبة. وأوصت الدراسة بتبني ممارسات أفضل لإدارة النطاق في المشاريع الإنشائية وتدريب مديري المشاريع على استخدام أدوات التحكم في النطاق (Aborhor & Baiden, 2021).

2.3. المتغير التابع: نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

تمهيد

يُشكّل نجاح المشاريع الغاية الجوهرية التي تسعى إليها جميع المنظمات عند تبنيها لأي مشروع، سواء كان مشروعاً إنشائياً أو تقنياً أو تشغيلياً. وفي قطاع الرعاية الصحية تحديداً، تكتسب مشاريع التحسين التشغيلي أهمية بالغة نظراً لارتباطها المباشر بجودة الخدمات المقدمة للمرضى وكفاءة العمليات الداخلية وسلامة المرضى. وقد شهد مفهوم نجاح المشاريع تطوراً ملحوظاً عبر العقود الماضية، حيث تجاوز المعايير التقليدية المعروفة بالمثلث الحديدي (الوقت والتكلفة والنطاق) ليشمل أبعاداً أوسع تتعلق برضا أصحاب المصلحة وتحقيق الأهداف الاستراتيجية والاستدامة (العزاوي والجبوري، 2022).

مفهوم نجاح المشاريع

يُعرّف نجاح المشاريع بأنه تحقيق المشروع لأهدافه المحددة ضمن القيود المتفق عليها من حيث الوقت والتكلفة والنطاق والجودة، مع تحقيق رضا أصحاب المصلحة عن المخرجات النهائية. ويُميز الباحثون بين مفهومين مترابطين: نجاح إدارة المشروع (Project Management Success) الذي يُركّز على كفاءة العمليات الإدارية والالتزام بالمثلث الحديدي، ونجاح المشروع (Project Success) الذي يمتد ليشمل الفوائد طويلة الأمد والأثر الاستراتيجي للمشروع على المنظمة والمستفيدين (العزاوي والجبوري، 2022). وفي سياق المشاريع الصحية، يُقاس نجاح المشروع بمدى تحسّن جودة الخدمات المقدمة للمرضى وارتفاع مستوى الكفاءة التشغيلية وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية. (Ngacha & Abhukalaf, 2024)

مفهوم مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات

تُعرّف مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات بأنها المبادرات والجهود المنظّمة التي تهدف إلى تطوير وتحسين العمليات الداخلية والخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، من خلال تطبيق منهجيات علمية لتحسين الجودة وزيادة الكفاءة وخفض الهدر وتعزيز سلامة المرضى. وتتضمن هذه المشاريع مجالات متعددة تشمل تحسين تدفق المرضى، وتقليص أوقات الانتظار، وتطوير البنية التحتية التقنية، وتبسيط الإجراءات الإدارية والسريية، وتطبيق معايير الجودة العالمية (عبدالنبي والعتيبي، 2021).

أهمية نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

تتبع أهمية نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات من ارتباطها الوثيق بصحة الإنسان وسلامته. فنجاح هذه المشاريع يُسهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى ورفع مستوى رضاهم، وزيادة الكفاءة التشغيلية للمستشفى وترشيد استخدام الموارد الصحية المحدودة. كما يُعزّز النجاح في هذه المشاريع من القدرة التنافسية للمستشفى ويُسهم في تحقيق أهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030 في قطاع الصحة، والتي تُركّز على رفع مستوى الخدمات الصحية وتحسين كفاءة القطاع وتعزيز الوقاية (الرحامنة والزعبي، 2024).

أبعاد نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

يمكن قياس نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات من خلال عدة أبعاد رئيسية تتمثل في: الالتزام بالجدول الزمني المحدد للمشروع وإنجاز مراحل وأنشطته في مواعيدها المقررة، والالتزام بالميزانية المعتمدة وعدم تجاوز التكاليف المخطط لها، وتحقيق الأهداف والمخرجات المحددة في نطاق المشروع بالموصفات والجودة المطلوبة، ورضا أصحاب المصلحة بما في ذلك المرضى والكوادر الطبية والإدارية عن نتائج المشروع، فضلاً عن تحقيق الأثر الاستراتيجي المأمول والمتمثل في تحسين فعلي ومستدام في العمليات التشغيلية للمستشفى (العزاوي والجبوري، 2022).

الدراسات السابقة المرتبطة بنجاح المشاريع

أولاً: الدراسات العربية

دراسة العزاوي والجبوري (2022) هدفت هذه الدراسة إلى وصف وتشخيص معايير نجاح إدارة المشاريع في مصنع المحاليل الوريدية في محافظة نينوى بالعراق، باعتبارها من الركائز الأساسية في ضمان ديمومة المنظمة واستمراريتها. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من العاملين في المصنع من مختلف المستويات الإدارية. وتوصلت الدراسة إلى أن معايير نجاح إدارة المشاريع المتمثلة في الوقت والتكلفة والجودة ورضا أصحاب المصلحة كانت مطبقة بدرجة متوسطة في المصنع، وأن هناك حاجة ماسة لتعزيز هذه المعايير وتطوير منظومة إدارة المشاريع فيه. وأوصت الدراسة بضرورة تبني معايير عالمية لقياس نجاح المشاريع وتدريب الكوادر عليها (العزاوي والجبوري، 2022).

دراسة علي (2022) سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة جودة المشروع في تحقيق أهدافه، وذلك من خلال دراسة حالة مشروع بنا الزراعي (2019-2020). اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة، وتكونت العينة من العاملين في المشروع والمستفيدين منه. وأظهرت النتائج أن إدارة جودة المشروع بأبعادها المختلفة تؤثر تأثيراً إيجابياً ومعنوياً في تحقيق أهداف المشروع، وأن الالتزام بمعايير الجودة يُعزز من فرص نجاح المشروع وتحقيق مخرجاته بالموصفات المطلوبة. وأوصت الدراسة بأهمية دمج إدارة الجودة في جميع مراحل دورة حياة المشروع (علي، 2022).

دراسة الحيايري والحياصات (2022) تناولت هذه الدراسة أثر السمات الشخصية لمديري المشاريع على نجاح المشاريع الإنشائية في مدينة عمان. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من مديري المشاريع في شركات الإنشاءات العاملة في عمان. وكشفت النتائج أن السمات الشخصية لمديري المشاريع كالقيادة والتواصل والقدرة على حل المشكلات تؤثر تأثيراً إيجابياً ومعنوياً في نجاح المشاريع الإنشائية. وأوصت الدراسة بالتركيز على اختيار مديري المشاريع بناءً على سماتهم الشخصية والقيادية وليس فقط خبراتهم التقنية (الحيايري والحياصات، 2022).

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة: Alvarenga et al. (2020) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أهم الكفاءات الجوهرية لمديري المشاريع التي تسهم في تحقيق نجاح المشاريع. اعتمد الباحثون المنهج الكمي من خلال مسح شامل لمديري المشاريع في البرازيل. وكشف التحليل متعدد المتغيرات عن سبع مجموعات من الكفاءات الأساسية تشمل القيادة وإدارة الذات والكفاءات الشخصية والتواصل والكفاءات التقنية والإنتاجية والإدارية. وتوصلت الدراسة إلى أن مديري المشاريع الذين يتميزون بمهارات إدارة الأفراد هم الأكثر قدرة على إنجاز المشاريع في وقتها وضمن نطاقها المحدد. وأوصت بضرورة تطوير برامج تدريبية شاملة تركز على هذه الكفاءات السبع (Alvarenga et al., 2020).

دراسة: Imam & Zaheer (2021) استهدفت هذه الدراسة التحقق من العلاقة بين القيادة التشاركية ونجاح المشاريع، مع دراسة الأدوار الوسيطة لمشاركة المعرفة والتماسك والثقة في الفريق. اعتمد الباحثان المنهج الكمي، وتكونت العينة من أعضاء فرق المشاريع في منظمات مختلفة. وأظهرت النتائج أن القيادة التشاركية تعزز نجاح المشاريع بشكل مباشر وغير مباشر من خلال مشاركة المعرفة والتماسك بين أعضاء الفريق، كما تبين أن الثقة في الفريق تعدّل هذه العلاقة بصورة إيجابية. وأوصت الدراسة بتبني أساليب القيادة التشاركية في بيئات المشاريع وتعزيز ثقافة مشاركة المعرفة. (Imam & Zaheer, 2021)

دراسة: Gemino, Horner Reich & Serrador (2021) سعت هذه الدراسة إلى المقارنة بين المنهجيات الرشيق والتقليدية والهجينة في إدارة المشاريع وأثرها على نجاح المشاريع. اعتمد الباحثون المنهج

الكمّي من خلال تحليل بيانات أكثر من 1000 مشروع. وأظهرت النتائج أن المنهجيات الهجينة والرشيقة تُحقّق مستويات أعلى من رضا أصحاب المصلحة مقارنة بالمنهجيات التقليدية، بينما تُحقّق نتائج مماثلة فيما يتعلق بالالتزام بالميزانية والوقت والنطاق والجودة. وأوصت الدراسة بعدم اعتبار المنهجيات الهجينة خياراً ثانوياً، بل أداة فعّالة لتحقيق نجاح المشاريع بأبعاده المختلفة. (Gemino et al., 2021)

2.4. العلاقة بين إدارة نطاق المشروع ونجاح مشاريع التحسين التشغيلي

الإطار النظري للعلاقة

تستند العلاقة بين إدارة نطاق المشروع ونجاح مشاريع التحسين التشغيلي إلى أسس نظرية راسخة في أدبيات إدارة المشاريع. فوفقاً لنظرية القيد الثلاثي (Triple Constraint Theory)، يرتبط نجاح أي مشروع بثلاثة عناصر متلازمة ومترابطة هي النطاق والوقت والتكلفة، وأي تغيير في أحد هذه العناصر يؤثر بالضرورة على العنصرين الآخرين وعلى جودة المخرجات النهائية. وبناءً عليه، فإن الإدارة الفعّالة لنطاق المشروع تُمثّل حجر الزاوية في تحقيق التوازن بين هذه العناصر الثلاثة وصولاً إلى نجاح المشروع. (PMI, 2017)

وفي سياق مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات، تتجلى هذه العلاقة بصورة أوضح نظراً للطبيعة المعقدة لبيئة الرعاية الصحية وتعدد أصحاب المصلحة فيها. فتحديد النطاق بدقة يُسهم في وضوح أهداف التحسين المطلوبة وتحديد العمليات المستهدفة بالتطوير، مما يُقلّل من احتمالية التشتت والانحراف عن الأهداف الأساسية. كذلك يُتيح إنشاء هيكل تجزئة العمل تقسيم مشروع التحسين إلى مهام محددة وقابلة للإدارة، مما يُسهّل عملية التنفيذ والمتابعة في بيئة المستشفى التي تتميز بتعدد الأقسام وتشابك العمليات. أما التحقق من النطاق فيضمن مطابقة مخرجات التحسين لاحتياجات المرضى والكوادر الطبية، بينما يحول ضبط النطاق دون إضافة أعمال إضافية غير مخطط لها قد تُربك سير العمليات التشغيلية في المستشفى. (Ngacha & Abhukalaf, 2024).

وتؤكد نظرية التغيير (Theory of Change) أن تحقيق التغيير المنشود يتطلب تحديداً واضحاً لما يجب إنجازه وكيفية إنجازه، وهو ما توفره إدارة نطاق المشروع من خلال عملياتها المنهجية. كما أن نظرية أصحاب

المصلحة (Stakeholder Theory) تُشَدّد على أهمية إشراك جميع الأطراف المعنية في تحديد نطاق المشروع والتحقق منه، لضمان تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم وتحقيق رضاهم عن المخرجات النهائية (الحشماوي وفحل، 2021).

الدراسات السابقة المرتبطة بالعلاقة بين المتغيرين

أولاً: الدراسات العربية

دراسة عبدالنبي والعتيبي: (2021) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الابتكار والإبداع في نجاح إدارة المشاريع، بالتطبيق على وكالة التوطين بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من العاملين في إدارة المشاريع بالوكالة. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الابتكار والإبداع في إدارة المشاريع ونجاحها، وأن التخطيط الجيد وتحديد النطاق الواضح يُهيئان البيئة المناسبة للابتكار داخل المشروع. وأوصت الدراسة بدمج ممارسات الابتكار في عمليات إدارة المشاريع وتعزيز ثقافة الإبداع في بيئة العمل (عبدالنبي والعتيبي، 2021).

دراسة الحشماوي وفحل: (2021) تناولت هذه الدراسة أثر امتلاك المعرفة في نجاح إدارة المشروع الصناعي، من خلال دراسة تحليلية في الشركة العامة للصناعات الهيدروليكية في بغداد. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من مديري المشاريع والمهندسين في الشركة. وتوصلت الدراسة إلى أن المعرفة بأبعادها المختلفة تؤثر تأثيراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية في نجاح إدارة المشروع، وأن المعرفة بإدارة النطاق تُعدّ من أكثر الأبعاد تأثيراً في تحقيق النجاح. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز إدارة المعرفة في المنظمات الصناعية وتوظيفها في إدارة مشاريعها (الحشماوي وفحل، 2021).

دراسة الرحامنة والزعبي: (2024) هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر الرقابة الاستراتيجية في مراحل دورة حياة المشروع، مع دراسة الدور الوسيط للممارسات الأخلاقية في شركات المقاولات الإنشائية الأردنية الكبرى. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من مديري المشاريع في شركات المقاولات

الكبرى. وأكدت النتائج أن الرقابة الاستراتيجية بما فيها مراقبة النطاق والتحكم فيه تُؤثر تأثيراً إيجابياً في جميع مراحل دورة حياة المشروع، وأن الممارسات الأخلاقية تُعزز هذه العلاقة وتسهم في تحقيق نجاح المشاريع. وأوصت الدراسة بتعزيز الرقابة الاستراتيجية وضبط النطاق في المشاريع الإنشائية (الرحامنة والزعبي، 2024).

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة: (Ngacha & Abhukalaf, 2024) هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أهمية نطاق المشروع في التنفيذ الناجح لمشاريع البنية التحتية الصحية من المستوى الثاني في كينيا. اعتمد الباحثان تصميم البحث الاستكشافي الذي يجمع بين البيانات الكمية والنوعية، وتكونت العينة من 100 مشارك يشملون أعضاء مجلس إدارة الصحة ورؤساء المرافق الصحية والعاملين فيها. وكشفت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً ($r=0.605$, $p<0.01$) بين نطاق المشروع ونجاحه المتمثل في تحسين تقديم الخدمات الصحية. كما أظهرت النتائج أن 48% من المبحوثين وافقوا على أن خطة إدارة النطاق كانت محددة بوضوح، و56% وافقوا على أن أهداف المشروع كانت محددة. وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء أطر عمل تدعم التعاون بين الجهات الحكومية والمرافق الصحية لضمان تنفيذ المشاريع الصحية ضمن نطاقها المحدد (Ngacha & Abhukalaf, 2024).

دراسة: (Fridgeirsson et al., 2021) سعت هذه الدراسة إلى استكشاف الأثر المستقبلي للذكاء الاصطناعي على المجالات المعرفية لإدارة المشاريع، بما في ذلك إدارة النطاق وعلاقتها بنجاح المشاريع. اعتمد الباحثون منهج دلفي مع خبراء دوليين في إدارة المشاريع. وتوصلت الدراسة إلى أن الذكاء الاصطناعي سيحدث تأثيراً جوهرياً على إدارة نطاق المشروع من خلال تحسين دقة التنبؤ بالتغيرات وأتمتة عمليات الرقابة والتحكم، مما سينعكس إيجاباً على نجاح المشاريع. وأوصت الدراسة بضرورة استعداد مديري المشاريع لتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم الإدارية. (Fridgeirsson et al., 2021)

دراسة المنظمة الدولية لإدارة المشاريع في المستشفيات: (PMC, 2024) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المؤثرة في الكفاءة التنظيمية للمستشفيات في إدارة المشاريع. اعتمدت الدراسة المنهج الكمي، وتكونت

العينة من 51 مشاركاً من ثلاثة مستشفيات برتغالية يشملون مديري مشاريع وأعضاء فرق مشاريع. وأظهرت النتائج أن الكفاءة التنظيمية في إدارة المشاريع تتأثر بشكل جوهري بعوامل المواءمة التنظيمية والحوكمة والإدارة وكفاءة الأفراد والموارد، وأن حجم فريق المشروع والخبرة السابقة ونوع المشروع ووجود مكتب لإدارة المشاريع تُعدّ من أهم العوامل المحددة للنجاح. وأوصت الدراسة بضرورة مواءمة المشاريع الصحية مع الاستراتيجية التنظيمية وتعزيز حوكمة المشاريع في المستشفيات. (PMC, 2024)

2.5. الخاتمة

استعرض هذا الفصل الأدبيات النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية، حيث تناول المتغير المستقل المتمثل في إدارة نطاق المشروع من حيث مفهومه وأهميته وأهدافه وأبعاده الأربعة (تحديد النطاق، وإنشاء هيكل تجزئة العمل، والتحقق من النطاق، وضبط النطاق)، ثم تناول المتغير التابع المتمثل في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي من حيث مفهومه وأهميته وأبعاده في السياق الصحي. وقد أظهرت مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة العربية والأجنبية إجماعاً واضحاً على أهمية إدارة نطاق المشروع في تعزيز فرص نجاح المشاريع بمختلف أنواعها وقطاعاتها. كما كشفت الدراسات السابقة عن وجود فجوة بحثية تتمثل في ندرة الدراسات التي تناولت أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة مجتمعة على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في القطاع الصحي تحديداً، وفي مستشفيات مدينة الرياض على وجه الخصوص، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى سدّه.

2. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

2.1. المقدمة

يتناول هذا الفصل الإطار المنهجي الذي اعتمدته الدراسة لاختبار أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض. ويُعدّ هذا الفصل حلقة الوصل بين الإطار النظري للدراسة وفصل عرض النتائج ومناقشتها، إذ يوضح الخيارات المنهجية التي تتيح فحص الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية المنبثقة عنها بطريقة منظمة وقابلة للتكرار.

ويعرض الفصل بشكل متتابع التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، ثم تصميم البحث ومنطقه (البوصلة البحثية) من حيث الفلسفة والمنهج وأفق الزمن، يليه تحديد مجتمع البحث وأساليب أخذ العينة وحجمها بالأرقام الواقعية، ثم طريقة جمع البيانات وأداتها، فأنواع البيانات المستخدمة، وصولاً إلى إجراءات التحليل الإحصائي المعتمدة لاختبار الفرضيات. ويُختتم العمل بالملاحق التي تتضمن أداة الدراسة (الاستبانة) وجدول أدوات البحث.

2.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

تُعرّف متغيرات الدراسة إجرائياً على النحو الآتي، بما يتسق مع الطريقة التي قيسَت بها هذه المتغيرات في أداة الدراسة:

المتغير المستقل - إدارة نطاق المشروع: مجموعة العمليات التي تضمن اشتغال المشروع على كل العمل المطلوب - ولا شيء غير المطلوب - لإنجازه بنجاح، كما يدركها العاملون في مستشفيات مدينة الرياض، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات أبعادها الأربعة، وهي:

تحديد النطاق (Scope Definition): العملية الإجرائية التي يُترجم بمقتضاها وصف احتياجات مشروع التحسين التشغيلي إلى بيان نطاق مفصل يوضح المخرجات والحدود والمعايير، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على الفقرات (1-4) من المحور الأول.

إنشاء هيكل تجزئة العمل (Create WBS): العملية التي يُجزأ بمقتضاها مخرجات المشروع وأعماله إلى مكونات أصغر قابلة للإدارة والمتابعة، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على الفقرات (5-8) من المحور الثاني.

التحقق من النطاق (Validate Scope): العملية التي يتم بموجبها قبول مخرجات المشروع المنجزة رسمياً من أصحاب المصلحة، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على الفقرات (9-12) من المحور الثالث.

ضبط النطاق (Control Scope): العملية التي تُراقب بمقتضاها حالة نطاق المشروع وتُدار التغييرات الطارئة عليه لمنع زحف النطاق، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على الفقرات (13-16) من المحور الرابع.

المتغير التابع - نجاح مشاريع التحسين التشغيلي: الدرجة التي تحقق بها مشاريع تحسين العمليات في المستشفى أهدافها المخططة من حيث الالتزام بالوقت والتكلفة وجودة المخرجات ورضا أصحاب المصلحة واستدامة التحسينات، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات المتغير التابع (المحور الخامس، الفقرات 17-28)، باعتباره متغيراً أحادي البعد (أحادي المحور).

3.3. تصميم البحث (البوصلة البحثية)

تصميم البحث (البوصلة البحثية)

اعتمدت الدراسة على «البوصلة البحثية (Research Onion)» بوصفها إطاراً منهجياً متدرجاً يوضح الخيارات المنهجية من الطبقة الخارجية إلى الطبقة الداخلية، وذلك على النحو الآتي:

الفلسفة البحثية: تبنت الدراسة الفلسفة الوضعية (Positivism) ، لكونها تتعامل مع ظواهر قابلة للقياس الكمي وتسعى لاختبار علاقات سببية بين متغيرات معروفة إجرائياً.

المنهج (المدخل الاستدلالي): اعتمدت الدراسة المنهج الاستنباطي/الاستدلالي (Deductive Approach) ، إذ تنطلق من إطار نظري وفرضيات مصاغة مسبقاً ثم تختبرها ميدانياً.

الاستراتيجية البحثية: اعتمدت استراتيجية المسح (Survey) باستخدام الاستبانة بوصفها الأداة الأنسب لجمع بيانات من عدد كبير من المستجيبين بطريقة موحدة.

الخيار المنهجي: استخدمت الدراسة المنهج الكمي الأحادي (Mono-method Quantitative).

أفق الزمن: اعتمدت الدراسة الأفق المقطعي (Cross-sectional) ، حيث جُمعت البيانات مرة واحدة في فترة زمنية محددة.

طبيعة الدراسة: وصفية تحليلية سببية، إذ تصف واقع إدارة النطاق ونجاح المشاريع وتحلل أثر الأول في الثاني.

2.2. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكوّن مجتمع البحث من العاملين المعنيين بإدارة المشاريع ومشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض (مديري المشاريع، أعضاء فرق المشاريع، منسقي التميز المؤسسي وتحسين الجودة، والإداريين في مكاتب إدارة المشاريع PMO).

وبحسب أحدث البيانات الرسمية الصادرة عن الهيئة العامة للإحصاء لعام 2024م، بلغ إجمالي السعة السريرية في منطقة الرياض نحو 22,100 سرير موزعة بين القطاع الحكومي (14,672 سريراً) والقطاع الخاص (7,428 سريراً)، وهو ما يعكس كثافة كبيرة من المنشآت الاستشفائية في المنطقة. وعلى مستوى التجمعات الصحية الحكومية في الرياض، يضم تجمع الرياض الصحي الأول نحو 18 مستشفى عاماً ومتخصصاً، وتجمع الرياض الصحي الثالث نحو 14 مستشفى، إضافةً إلى مستشفيات تجمع الرياض الصحي الثاني والمدن الطبية الكبرى والمستشفيات الجامعية والعسكرية والقطاع الخاص. وبناءً على ذلك، يضم نطاق مدينة الرياض عدداً كبيراً من المستشفيات الحكومية والخاصة التي تتفّذ مشاريع تحسين تشغيلي ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي.

وبالنظر إلى صعوبة حصر العدد الدقيق للعاملين في إدارة المشاريع داخل هذه المستشفيات بدقّة، اعتُبر المجتمع غير محدود/كبير الحجم لأغراض حساب العينة. واعتمد في تحديد حجم العينة على معادلة كوكران (Cochran) للمجتمعات الكبيرة عند مستوى ثقة 95% وهامش خطأ 5%، التي تعطي حجم عينة أدنى يبلغ نحو 384 مفردة. وراعت الدراسة زيادة هذا العدد لتعويض الاستبانة غير المكتملة، فاستهدفت توزيع عدد من الاستبانة يفوق الحد الأدنى المطلوب.

أما تقنية أخذ العينة فقد اعتمدت العينة الميسرة/الملائمة (Convenience Sampling) لتعذر الحصول على إطار معاينة شامل بأسماء جميع العاملين في إدارة المشاريع بالمستشفيات، مع توجيه الاستبانة تحديداً إلى من تنطبق عليهم شروط مجتمع البحث (الخبرة في مشاريع التحسين التشغيلي) لضمان ملائمة المستجيبين لأهداف الدراسة.

2.3. طريقة جمع البيانات

جُمعت البيانات الأولية من خلال استبانة إلكترونية صُممت عبر نماذج Google Forms ووُزعت على المستجيبين المستهدفين عبر القنوات الرسمية وشبه الرسمية (البريد الإلكتروني المؤسسي، ومجموعات العمل، وقنوات التواصل المهني). وتضمنت مقدمة الاستبانة توضيحاً لهدف الدراسة، وتأكيداً على سرية البيانات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، وأن المشاركة طوعية. وقد صُممت فقرات الاستبانة وفق مقياس

ليكرت الخماسي (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1)، بما يتيح القياس الكمي لاتجاهات المستجيبين ومعالجتها إحصائياً.

المتغير	البُعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
المتغير المستقل: إدارة نطاق المشروع	تحديد النطاق	4	1-4
	إنشاء هيكل تجزئة العمل	4	5-8
	التحقق من النطاق	4	9-12
	ضبط النطاق	4	13-16
المتغير التابع: نجاح مشاريع التحسين التشغيلي	(أحادي المحور)	12	17-28
الإجمالي		28	1-28

2.4. أنواع البيانات

اعتمدت الدراسة على نوعين من البيانات:

البيانات الأولية: (Primary Data) وهي البيانات المُجمَّعة ميدانياً من خلال الاستبانة الموزَّعة على أفراد عينة الدراسة، وتمثِّل المصدر الرئيس لاختبار الفرضيات.

البيانات الثانوية: (Secondary Data) وتشمل الكتب والمراجع العلمية والدوريات المحكمة والرسائل الجامعية والتقارير الرسمية (كتقارير وزارة الصحة والصحة القابضة والهيئة العامة للإحصاء) ودليل المعرفة في إدارة المشاريع (PMBOK)، وقد استُخدمت في بناء الإطار النظري وصياغة فقرات الأداة وتفسير النتائج.

2.5. إجراءات التحليل الإحصائي

اعتمدت الدراسة على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في معالجة البيانات وتحليلها، وفق الإجراءات الآتية:

- التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل بُعد ولأداة ككل، مع اعتبار القيمة (0.70) فأكثر مؤشراً مقبولاً للثبات.
- التحقق من صدق الأداة من خلال الصدق الظاهري (تحكيم المختصين) وصدق الاتساق الداخلي (معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه).
- استخدام الإحصاء الوصفي (ال تكرارات والنسب المئوية) لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية والوظيفية.
- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل متغير وترتيبها لتحديد درجة توافر كل بُعد ومستوى نجاح المشاريع.
- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (اختبار كولموجوروف-سمرنوف / معاملات الالتواء والتقلطح) للتأكد من ملائمة الأساليب المعلمية.
- حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) لقياس العلاقة بين المتغير المستقل بأبعاده والمتغير التابع، والكشف عن مشكلة الارتباط الخطي المتعدد (Multicollinearity) باستخدام معامل تضخم التباين (VIF) والتباين المسموح (Tolerance).
- استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار الفرضيات الفرعية (H0-1) إلى (H0-4) ، أي أثر كل بُعد على حدة في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي.
- استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار الفرضية الرئيسية (H0) المتعلقة بالأثر المشترك لأبعاد إدارة النطاق مجتمعةً.
- اعتماد مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أساساً لقبول الفرضية الصفرية أو رفضها.

2.6. الخاتمة

ختاماً، يقدم هذا الفصل إطاراً منهجياً متكاملًا ومتسقاً لاختبار أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض. وقد جرى تصميم المنهجية وفق "بوصلة بحثية" ذات طبقات منهجية مترابطة، بدءاً من الفلسفة الوضعية التي تتناسب مع طبيعة الدراسة الكمية والهدف من اختبار علاقات سببية بين متغيرات محددة، مروراً بالمنهج الاستنباطي الذي ينطلق من الإطار النظري والفرضيات المصاغة مسبقاً، وصولاً إلى استراتيجيات المسح باستخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات.

وقد وفرت التعريفات الإجرائية للمتغيرات أساساً منهجياً دقيقاً لقياس أبعاد المتغير المستقل (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) والمتغير التابع (نجاح مشاريع التحسين التشغيلي) عبر فقرات محددة وموزونة بمقياس ليكرت الخماسي، مما يكفل موضوعية القياس وإمكانية التعميم. كما روعي في تحديد مجتمع البحث وعينته تمثيل القطاعين الحكومي والخاص بما يعكس تنوع المنشآت الاستشفائية في مدينة الرياض، مع الاعتماد على معادلة كوكران لحساب حجم عينة كافٍ إحصائياً، واستخدام العينة الملائمة نظراً لطبيعة المجتمع غير المحدود وصعوبة حصر جميع العاملين في إدارة المشاريع.

وتعكس إجراءات التحليل الإحصائي المخطط لها - والتي تشمل اختبارات الثبات والصدق، والإحصاء الوصفي، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، فضلاً عن فحوصات التوزيع الطبيعي والارتباط الخطي المتعدد - حرصاً على دقة النتائج وصحة الاستنتاجات، وتمكيناً من اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية عند مستوى دلالة إحصائية مضبوط ($\alpha \leq 0.05$) كما أن الاعتماد على مصادر متعددة للبيانات الأولية والثانوية يعزز متانة الإطار النظري والتطبيقي للدراسة.

بهذا، تؤسس المنهجية المطروحة في هذا الفصل لإجراءات ميدانية وإحصائية رصينة، تتيح الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فروضها، وتقديم نتائج يمكن البناء عليها في تحسين ممارسات إدارة المشاريع في القطاع الصحي، بما يسهم في دعم جهود التحول الصحي وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030. كما أن

وضوح الإجراءات المتبعة وتفصيلها يضمنان قابلية الدراسة للاستنساخ والتقييم، ويمهدان الطريق لعرض النتائج ومناقشتها في الفصول التالية.

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي جُمعت من عينة الدراسة المكوّنة من العاملين في إدارة المشاريع ومشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض، وذلك بهدف اختبار فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها المتعلقة بأثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي. وقد استُخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة، حيث اشتمل الفصل على توصيف عينة الدراسة من خلال الإحصاءات الوصفية للمتغيرات الديموغرافية، ثم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة)، ومن ثمّ عرض الإحصاء الوصفي لفقرات وأبعاد الدراسة، وصولاً إلى اختبار فرضيات الدراسة الرئيسية والفرعية باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد والبسيط، وينتهي الفصل بمناقشة أبرز النتائج التي تم التوصل إليها.

4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

تم توزيع (410) استبانة على أفراد مجتمع الدراسة من العاملين في إدارة المشاريع ومشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض، واسترُدّ منها (395) استبانة، وبعد فحصها استُبعدت (11) استبانة لعدم اكتمال بياناتها، ليصبح العدد النهائي للاستبانات الصالحة للتحليل (384) استبانة، وهو ما يتوافق مع الحد الأدنى لحجم العينة وفق معادلة كوكران عند مستوى ثقة 95% وهامش خطأ 5%.

جدول (1): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
---------	-------	---------	--------------------

الجنس	ذكر	248	64.6
	أنثى	136	35.4
	المجموع	384	100.0
العمر	أقل من 30	78	20.3
	30 – 40	168	43.8
	41 – 50	102	26.6
	أكثر من 50	36	9.4
	المجموع	384	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم	42	10.9
	بكالوريوس	214	55.7
	ماجستير	98	25.5
	دكتوراه	30	7.8
	المجموع	384	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5	96	25.0
	5 – 10	158	41.1
	11 – 15	84	21.9
	أكثر من 15	46	12.0
	المجموع	384	100.0

المسمى الوظيفي	مدير مشروع	87	22.7
	عضو فريق مشروع	165	43.0
	منسق جودة/تميز	92	24.0
	أخرى	40	10.4
	المجموع	384	100.0
نوع المستشفى	حكومي	236	61.5
	خاص	148	38.5
	المجموع	384	100.0

تُظهر النتائج أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة (64.6%) مقابل (35.4%) من الإناث، وهو ما يعكس طبيعة سوق العمل في مجال إدارة المشاريع الصحية في المملكة العربية السعودية الذي يغلب عليه الحضور الذكوري في المناصب الفنية والإدارية بمكاتب إدارة المشاريع. كما يتضح أن الفئة العمرية (30-40) هي الأكثر تمثيلاً بنسبة (43.8%)، تليها الفئة (41-50) بنسبة (26.6%)، مما يُشير إلى أن غالبية العاملين في هذا المجال هم من الفئات الشابة والمتوسطة التي تمتلك النشاط والمرونة اللازمة لقيادة مشاريع التحسين التشغيلي. وفيما يخص المؤهل العلمي، فإن حاملي درجة البكالوريوس يمثلون النسبة الأكبر (55.7%)، تليهم حاملو الماجستير (25.5%)، وهو ما يعكس المستوى العلمي المرتفع للعاملين في هذا المجال ويُعزّز من موثوقية استجاباتهم. أما فيما يتعلق بسنوات الخبرة، فقد جاءت فئة (5-10 سنوات) في المرتبة الأولى بنسبة (41.1%)، مما يدل على أن أفراد العينة يمتلكون خبرة تراكمية كافية في إدارة المشاريع تؤهلهم للإجابة بموضوعية عن فقرات الاستبانة. كما تُظهر النتائج أن أعضاء فرق المشاريع يشكلون النسبة الأعلى (43.0%)، تليهم منسقي الجودة والتميز (24.0%) ومديرو المشاريع (22.7%)، وهو تنوع وظيفي يُثري نتائج الدراسة. وأخيراً، جاء تمثيل المستشفيات الحكومية أعلى (61.5%) مقارنة بالخاصة (38.5%)،

وهو ما يتوافق مع توزيع السعة السريرية في منطقة الرياض وفق بيانات الهيئة العامة للإحصاء لعام 2024م.

4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبانة

4.3.1. اختبار الصدق (Validity)

اعتمدت الدراسة على نوعين من الصدق؛ الأول هو الصدق الظاهري (صدق المحكمين) الذي تم من خلال عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في إدارة المشاريع والإحصاء، وقد أُجريت التعديلات المقترحة من قبلهم قبل توزيع الاستبانة بصورتها النهائية. والثاني هو صدق الاتساق الداخلي الذي تم حسابه من خلال معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (2): معاملات الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تحديد النطاق	1	0.782	0.000
	2	0.815	0.000
	3	0.769	0.000
	4	0.803	0.000
إنشاء هيكل تجزئة العمل	5	0.798	0.000
	6	0.826	0.000
	7	0.812	0.000
	8	0.775	0.000

0.000	0.784	9	التحقق من النطاق
0.000	0.796	10	
0.000	0.821	11	
0.000	0.789	12	
0.000	0.808	13	ضبط النطاق
0.000	0.792	14	
0.000	0.776	15	
0.000	0.814	16	
0.000	0.742	17	نجاح مشاريع التحسين التشغيلي
0.000	0.758	18	
0.000	0.786	19	
0.000	0.803	20	
0.000	0.795	21	
0.000	0.781	22	
0.000	0.769	23	
0.000	0.774	24	
0.000	0.762	25	
0.000	0.788	26	

0.000	0.797	27	
0.000	0.812	28	

يتضح من نتائج الجدول أن جميع معاملات الارتباط بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كانت موجبة ومرتفعة، وتراوح بين (0.742) و(0.826)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على تمتع فقرات الاستبانة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وأن كل فقرة تقيس فعلياً البعد الذي وُضعت لقياسه، وبالتالي فإن الاستبانة تتمتع بصدق بنائي جيد يُمكن من الاعتماد عليها في تحقيق أهداف الدراسة.

4.3.2. اختبار الثبات (Reliability)

تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) الذي يُعدّ من أكثر المعاملات استخداماً في قياس الاتساق الداخلي لأدوات البحث.

جدول (3): معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد الدراسة

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
تحديد النطاق	4	0.847
إنشاء هيكل تجزئة العمل	4	0.863
التحقق من النطاق	4	0.851
ضبط النطاق	4	0.858
إدارة نطاق المشروع (إجمالاً)	16	0.921
نجاح مشاريع التحسين التشغيلي	12	0.934
الاستبانة ككل	28	0.947

تشير النتائج إلى أن جميع قيم معامل ألفا كرونباخ لأبعاد الدراسة تجاوزت النسبة المقبولة إحصائياً (0.70)، حيث تراوحت بين (0.847) و(0.934)، فيما بلغ معامل الثبات للاستبانة ككل (0.947)، وهي قيمة مرتفعة جداً تعكس تمتع الأداة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي. ويُعزى ذلك إلى وضوح صياغة الفقرات وارتباطها المنطقي بأبعادها، مما يجعل الاستبانة صالحة للاعتماد عليها في جمع البيانات وتحقيق أغراض الدراسة.

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

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الموافقة لتحليل استجابات أفراد العينة على فقرات كل بُعد من أبعاد الدراسة، وتم تفسير المتوسطات وفق المعيار التالي: من (1 - 1.80) درجة موافقة منخفضة جداً، (1.81 - 2.60) منخفضة، (2.61 - 3.40) متوسطة، (3.41 - 4.20) مرتفعة، (4.21 - 5.00) مرتفعة جداً.

4.4.1. البعد الأول: تحديد النطاق (Scope Definition)

جدول (4): الإحصاء الوصفي لفقرات بُعد تحديد النطاق

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تحرص إدارة المستشفى على إعداد بيان واضح ومفصل لنطاق مشاريع التحسين التشغيلي قبل البدء بها	4.12	0.684	2	مرتفعة
2	يتم تحديد مخرجات مشروع التحسين التشغيلي وحدوده بدقة منذ مرحلة التخطيط	4.05	0.712	3	مرتفعة
3	يُشارك أصحاب المصلحة في تحديد متطلبات ونطاق مشاريع التحسين التشغيلي	3.94	0.758	4	مرتفعة

4	تُوثَّق المعايير المعتمدة لقبول مخرجات المشروع ضمن بيان النطاق	4.18	0.673	1	مرتفعة
	المتوسط العام للبعد	4.07	0.612	–	مرتفعة

يتضح من نتائج الجدول أن أفراد العينة يتفقون بدرجة مرتفعة على ممارسات بُعد تحديد النطاق في مستشفيات مدينة الرياض، حيث بلغ المتوسط العام للبعد (4.07) بانحراف معياري (0.612)، وهو ما يعكس اهتمام إدارات المستشفيات بوضع أسس واضحة لتحديد نطاق مشاريع التحسين التشغيلي منذ مراحلها الأولى. وقد حصلت الفقرة رقم (4) "تُوثَّق المعايير المعتمدة لقبول مخرجات المشروع ضمن بيان النطاق" على الترتيب الأول بمتوسط (4.18)، مما يشير إلى أن التوثيق الرسمي لمعايير القبول أصبح ممارسة راسخة في إدارة المشاريع الصحية بما يتماشى مع متطلبات برنامج التحول الصحي. في المقابل، جاءت الفقرة (3) المتعلقة بمشاركة أصحاب المصلحة في الترتيب الأخير بمتوسط (3.94)، وهو ما قد يُعزى إلى وجود قصور نسبي في إشراك جميع الأطراف ذات العلاقة (كالمرضى والكوادر التمريضية) في مرحلة تحديد المتطلبات، مما يستدعي تعزيز آليات إشراك أصحاب المصلحة مستقبلاً.

4.4.2. البعد الثاني: إنشاء هيكل تجزئة العمل (Create WBS)

جدول (5): الإحصاء الوصفي لفقرات بُعد إنشاء هيكل تجزئة العمل

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
5	تُجرَّأ أعمال مشروع التحسين التشغيلي إلى مكونات أصغر قابلة للإدارة	4.02	0.721	3	مرتفعة
6	يُعدَّ هيكل تجزئة العمل (WBS) قبل تنفيذ المشروع لتوزيع المهام بوضوح	3.89	0.784	4	مرتفعة
7	يساعد هيكل تجزئة العمل على تحديد المسؤوليات	4.14	0.658	1	مرتفعة

الموارد لكل مهمة				
8	يُسهم هيكل تجزئة العمل في تقدير التكلفة والوقت لكل مكون من مكونات المشروع	4.08	0.692	2 مرتفعة
المتوسط العام للبُعد		4.03	0.634	مرتفعة -

أظهرت النتائج أن أفراد العينة يوافقون بدرجة مرتفعة على ممارسات إنشاء هيكل تجزئة العمل، حيث بلغ المتوسط العام (4.03) بانحراف معياري (0.634). وحصلت الفقرة (7) المتعلقة بمساهمة هيكل تجزئة العمل في تحديد المسؤوليات والموارد على المرتبة الأولى بمتوسط (4.14)، وهو ما يعكس الإدراك الواضح لدى العاملين بأهمية الـ WBS كأداة تنظيمية لتوزيع الأدوار وتحديد الموارد بشكل دقيق. وجاءت الفقرة (6) المتعلقة بإعداد الـ WBS قبل التنفيذ في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.89)، مما قد يشير إلى أن بعض المشاريع يتم البدء فيها قبل استكمال هيكل التجزئة بصورة نهائية، وهو ما يستوجب تعزيز الالتزام بمنهجيات التخطيط المسبق قبل الشروع في التنفيذ لضمان أعلى مستويات الجودة والكفاءة.

4.4.3. البُعد الثالث: التحقق من النطاق (Validate Scope)

جدول (6): الإحصاء الوصفي لفقرات بُعد التحقق من النطاق

م	الفقرة	المتوسط الانحراف المعياري	الترتيب درجة الموافقة
9	تُراجَع مخرجات مشروع التحسين التشغيلي رسمياً قبل اعتمادها	4.09	0.695
10	يتم الحصول على قبول رسمي من أصحاب المصلحة للمخرجات المنجزة	3.97	0.746
11	تُقَارَن المخرجات المنجزة بمعايير القبول المحددة في بيان النطاق	4.16	0.667

12	توثيق نتائج التحقق من المخرجات وتُحفظ للرجوع إليها	3.92	0.762	4	مرتفعة
	المتوسط العام للبُعد	4.04	0.628	–	مرتفعة

تشير النتائج إلى أن أفراد العينة يوافقون بدرجة مرتفعة على ممارسات التحقق من النطاق في مستشفيات مدينة الرياض، حيث بلغ المتوسط العام (4.04) بانحراف معياري (0.628). وحصلت الفقرة (11) المتعلقة بمقارنة المخرجات المنجزة بمعايير القبول على المرتبة الأولى بمتوسط (4.16)، مما يعكس التزام المستشفيات بمعايير مرجعية واضحة عند التحقق من مخرجات المشاريع، وهو أمر جوهري في القطاع الصحي الذي يتطلب دقة عالية. في المقابل، جاءت الفقرة (12) المتعلقة بتوثيق نتائج التحقق في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.92)، وهو ما يُشير إلى وجود فجوة نسبية في ممارسات التوثيق المؤسسي التي تُعدّ ركيزة أساسية للتعليم من المشاريع السابقة، ويوصى بتطوير أنظمة توثيق إلكترونية موحدة لتعزيز التراكم المعرفي.

4.4.4. البُعد الرابع: ضبط النطاق (Control Scope)

جدول (7): الإحصاء الوصفي لفقرات بُعد ضبط النطاق

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
13	تُراقب حالة نطاق المشروع بشكل مستمر أثناء التنفيذ	4.06	0.703	2	مرتفعة
14	توجد آلية معتمدة لإدارة طلبات التغيير على نطاق المشروع	3.91	0.775	4	مرتفعة
15	تعمل إدارة المشروع على منع زحف النطاق (Scope Creep) غير المبرر	3.85	0.798	5 (الأخير)	مرتفعة

16	تُقيّم آثار أي تغيير في النطاق على الوقت والتكلفة والجودة قبل اعتماده	4.11	0.681	1	مرتفعة
	المتوسط العام للبُعد	3.98	0.647	–	مرتفعة

أظهرت النتائج أن أفراد العينة يوافقون بدرجة مرتفعة على ممارسات ضبط النطاق، إلا أن هذا البُعد جاء في المرتبة الأخيرة بين أبعاد إدارة نطاق المشروع بمتوسط عام (3.98) وانحراف معياري (0.647). وحصلت الفقرة (16) المتعلقة بتقييم آثار التغيير على الوقت والتكلفة والجودة على المرتبة الأولى بمتوسط (4.11)، بينما جاءت الفقرة (15) المتعلقة بمنع زحف النطاق في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.85)، وهو ما يعكس التحدي الحقيقي الذي تواجهه إدارات المشاريع في التعامل مع ظاهرة زحف النطاق، خاصة في البيئة الصحية التي تشهد تغيرات مستمرة في المتطلبات نتيجة الطوارئ والحالات الطبية غير المتوقعة والتوجهات الاستراتيجية المتغيرة، مما يستدعي تعزيز آليات إدارة التغيير وضبطه.

4.4.5. المتغير التابع: نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

جدول (8): الإحصاء الوصفي لفقرات نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
17	تُنَجَز مشاريع التحسين التشغيلي ضمن الجدول الزمني المخطط لها	3.82	0.812	11	مرتفعة
18	تُنَفَّذ مشاريع التحسين التشغيلي ضمن الميزانية المعتمدة	3.79	0.826	12 (الأخير)	مرتفعة
19	تحقق مشاريع التحسين التشغيلي الأهداف المرجوة منها	4.07	0.694	5	مرتفعة
20	تتوافق مخرجات المشاريع مع معايير الجودة	4.15	0.672	2	مرتفعة

المطلوبة				
21	تُسهّم المشاريع في تحسين كفاءة العمليات التشغيلية في المستشفى	4.18	0.658	1 مرتفعة
22	تتّكس نتائج المشاريع إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى	4.13	0.681	3 مرتفعة
23	يشعر أصحاب المصلحة بالرضا عن نتائج مشاريع التحسين	3.96	0.728	8 مرتفعة
24	تُسهّم المشاريع في تقليل الهدر في الموارد والوقت	4.02	0.712	6 مرتفعة
25	تتسم التحسينات الناتجة عن المشاريع بالاستدامة على المدى الطويل	3.87	0.784	10 مرتفعة
26	تُحقّق المشاريع العائد المتوقّع مقارنةً بالموارد المستثمرة فيها	3.94	0.741	9 مرتفعة
27	تُسهّم المشاريع في تعزيز ثقافة التحسين المستمر داخل المستشفى	4.09	0.688	4 مرتفعة
28	تُعدّ مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفى ناجحة بشكل عام	3.98	0.706	7 مرتفعة
	المتوسط العام للمتغير	4.00	0.598	– مرتفعة

أظهرت النتائج أن أفراد العينة يوافقون بدرجة مرتفعة على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض، حيث بلغ المتوسط العام (4.00) بانحراف معياري (0.598). وقد حصلت الفقرة (21) المتعلقة بمساهمة المشاريع في تحسين كفاءة العمليات التشغيلية على المرتبة الأولى بمتوسط (4.18)، تليها

الفقرة (20) الخاصة بتوافق المخرجات مع معايير الجودة بمتوسط (4.15)، ثم الفقرة (22) المتعلقة بانعكاس النتائج على جودة الخدمات المقدمة للمرضى بمتوسط (4.13)، وهو ما يعكس التركيز الواضح لهذه المشاريع على تحقيق الأهداف الجوهرية للمستشفيات المتمثلة في تحسين جودة الخدمة الصحية. في المقابل، جاءت الفقرة (18) الخاصة بالتنفيذ ضمن الميزانية المعتمدة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.79)، تليها الفقرة (17) المتعلقة بالإنجاز ضمن الجدول الزمني بمتوسط (3.82)، مما يعكس التحدي التقليدي الذي تواجهه مشاريع القطاع الصحي في الالتزام بقيود الوقت والتكلفة، وهو ما يستدعي تعزيز ممارسات إدارة نطاق المشروع للحد من التجاوزات في هاتين المنطقتين الحرجتين.

جدول (9): ترتيب أبعاد إدارة نطاق المشروع وفق المتوسطات الحسابية

الترتيب	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	تحديد النطاق	4.07	0.612	مرتفعة
2	التحقق من النطاق	4.04	0.628	مرتفعة
3	إنشاء هيكل تجزئة العمل	4.03	0.634	مرتفعة
4	ضبط النطاق	3.98	0.647	مرتفعة
	إدارة نطاق المشروع (إجمالاً)	4.03	0.581	مرتفعة

تبين من الجدول أن جميع أبعاد إدارة نطاق المشروع حصلت على درجة موافقة مرتفعة، وبلغ المتوسط العام لإدارة نطاق المشروع (4.03) بانحراف معياري (0.581)، مما يدل على وجود ممارسات جيدة نسبياً في إدارة نطاق المشاريع لدى مستشفيات مدينة الرياض. وجاء بُعد "تحديد النطاق" في المرتبة الأولى، مما يعكس اهتمام المستشفيات بمرحلة التخطيط والتحديد المسبق للنطاق، بينما جاء بُعد "ضبط النطاق" في المرتبة الأخيرة، وهو ما يعكس التحدي المتعلق بإدارة التغييرات ومنع زحف النطاق أثناء التنفيذ.

4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

4.5.1. اختبار الفرضية الرئيسية

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة نطاق المشروع بأبعادها (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد إدارة نطاق المشروع (كمتغيرات مستقلة) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي (كمتغير تابع)، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (10): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد إدارة نطاق المشروع على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار (B)	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة (Sig.)
(Constant) المقدار الثابت	0.487	3.246	0.001 **
تحديد النطاق	0.312	5.874	0.000 **
إنشاء هيكل تجزئة العمل	0.268	4.921	0.000 **
التحقق من النطاق	0.241	4.386	0.000 **
ضبط النطاق	0.196	3.542	0.000 **
معامل الارتباط R =	معامل التحديد R ² =	قيمة الاختبار F =	القيمة الاحتمالية =
0.883	0.780	335.612	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (10) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد إدارة نطاق المشروع كميتغيرات مستقلة، ونجاح مشاريع التحسين التشغيلي كميتغير تابع في مستشفيات

مدينة الرياض. فقد بلغ معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها (0.780)، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن (78%) من التباين في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي يمكن تفسيره من خلال المتغيرات الأربعة المتعلقة بإدارة نطاق المشروع، بينما تُعزى النسبة المتبقية (22%) إلى عوامل أخرى لم تتناولها الدراسة كالقيادة، والموارد البشرية، والتكنولوجيا، والثقافة التنظيمية. كما تشير قيمة معامل الارتباط ($R = 0.883$) إلى وجود ارتباط قوي جداً بين المتغيرات المدروسة. وبلغت قيمة F المحسوبة (335.612) بمستوى دلالة (0.000)، وهو ما يؤكد المعنوية الإحصائية للنموذج ككل.

وعلى مستوى الأبعاد الفردية، تبين أن بُعد "تحديد النطاق" هو الأكثر تأثيراً على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي بمعامل انحدار ($B = 0.312$) وقيمة ($T = 5.874$) بدلالة معنوية ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يعكس الدور الحاسم للتخطيط الأولي الدقيق ووضوح المتطلبات في تحقيق نجاح المشاريع. ويليه بُعد "إنشاء هيكل تجزئة العمل" بمعامل انحدار ($B = 0.268$) وقيمة ($T = 4.921$)، وهو ما يبرز أهمية التنظيم الهيكلي للمهام في تسهيل تنفيذ المشاريع. ثم يأتي بُعد "التحقق من النطاق" بمعامل انحدار ($B = 0.241$)، مما يعكس أهمية التأكد من مطابقة المخرجات لمعايير القبول قبل اعتمادها. وأخيراً جاء بُعد "ضبط النطاق" بمعامل انحدار ($B = 0.196$)، وهو أقل الأبعاد تأثيراً نسبياً لكنه لا يزال دالاً إحصائياً ($\text{Sig.} = 0.000$)، وقد يُعزى انخفاض تأثيره النسبي إلى صعوبة التحكم في زحف النطاق ضمن البيئة الصحية الديناميكية. وبناءً على هذه النتائج، تُرفض الفرضية العدمية الرئيسية وتُقبل الفرضية البديلة، أي أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة نطاق المشروع بأبعادها المختلفة على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

4.5.2. اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H0-1)

H0-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتحديد النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (11): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تحديد النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

المتغير		ملخ	تحليل	المتغ	المعاملات					
التابع	ص	النموذ	التباين	ير	Coeffici					
			ANO	المسد	ent					
	ج		VA	تقل						
	معامل الارتبا	معامل التحد	df	F المحسو	Sig. F	B	الخطأ المعيا	T	Sig. t	
	ط ²	يد ²		بة			ري			
نجاح	0.71	0.50	1	392.8	0.00	0.634	0.03	19.8	0.00	
مشاري	2	7		34	0		2	20	0	
ع										
التحسد										
ين										
التشف										
يلي										

تُظهر نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط في الجدول (11) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتحديد النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.712$) وهو ما يعكس علاقة ارتباط موجبة قوية بين المتغيرين. كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.507$)، مما يشير إلى أن (50.7%) من التباين في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي يُمكن تفسيره من خلال متغير تحديد النطاق منفرداً. وبلغت قيمة F المحسوبة (392.834) بمستوى دلالة (0.000)، مما يعزز من دلالة النموذج ككل. أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغت قيمة $B = (0.634)$ وقيمة $T = (19.820)$ بمستوى دلالة (0.000)، مما يعني أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في ممارسات تحديد النطاق تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.634) في

نجاح مشاريع التحسين التشغيلي. وعليه، تُرفض الفرضية العدمية الفرعية الأولى وتُقبل البديلة. ويُعزى هذا التأثير القوي إلى أن تحديد النطاق يمثل حجر الأساس في دورة حياة المشروع، حيث يُسهم بيان النطاق الواضح والمفصل في توحيد فهم أصحاب المصلحة للمشروع، وتقليل الغموض، ومنع التغييرات غير المبررة أثناء التنفيذ.

4.5.3. اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H0-2)

H0-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإنشاء هيكل تجزئة العمل على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

جدول (12): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر إنشاء هيكل تجزئة العمل على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

المتغير التابع	ملخ ص النموذج	تحليل التباين ANO VA	المتغ ير المس تقل	المعاملات Coefficient						
ج	معامل الارتبا ط r^2	df	F المحسو بة	Sig. F	B	الخطأ المعيا ري	T	Sig. t		
نجاح مشاري ع التحس ين التشف	0.68 4	1 8	335.9 47	0.00 0	إنشاء هيكل تجزئة العمل	0.03 3	18.3 29	0.00 0		

يلي										
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

تُظهر نتائج تحليل الانحدار في الجدول (12) وجود أثر دال إحصائياً لإنشاء هيكل تجزئة العمل على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.684$) ، وهو ما يعكس علاقة ارتباط موجبة قوية بين المتغيرين. كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.468$) ، مما يعني أن (46.8%) من التباين في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي يُفسّر بمتغير هيكل تجزئة العمل منفرداً. وبلغت قيمة F المحسوبة (335.947) بمستوى دلالة (0.000)، ومعامل الانحدار $B = (0.598)$ بقيمة $T = (18.329)$ ، مما يدل على أن الزيادة بمقدار وحدة واحدة في تطبيق هيكل تجزئة العمل تؤدي إلى زيادة قدرها (0.598) في نجاح المشاريع. وبناءً على ذلك، تُرفض الفرضية العدمية الفرعية الثانية وتُقبل البديلة. ويُفسّر هذا الأثر بأن هيكل تجزئة العمل يُوفّر رؤية شاملة لجميع مكونات المشروع، ويسمح بتوزيع المسؤوليات والموارد بشكل أكثر كفاءة، فضلاً عن دوره في تحسين تقديرات التكاليف والأوقات، مما ينعكس مباشرة على تحقيق أهداف المشروع في الوقت المخطط وضمن الميزانية المحددة.

4.5.4. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H0-3)

H0-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتحقق من النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

جدول (13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التحقق من النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

المتغير	ملخ	تحليل	المتغ	المعاملات	المتغير	ملخ	تحليل	المتغ	المعاملات
التابع	ص	التباين	ير	Coeffici	التابع	ص	التباين	ير	Coeffici
النموذج	ANO	ANO	المس	ent	النموذج	ANO	ANO	المس	ent
ج	VA	VA	تقل		ج	VA	VA	تقل	
	معامل	df	Sig.	B	خطأ	T	Sig.		
الارتبا	معامل	المحسو	F		المعيا	t			

	ط	يد ²	بة			ري			
نجاح	0.65	0.43	1	291.7	0.00	0.571	0.03	17.0	0.00
مشاريع	8	3		32	0		3	80	0
ع									
التحسد									
ين									
التشغ									
يلي									

تُشير نتائج التحليل في الجدول (13) إلى وجود أثر دال إحصائياً للتحقق من النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.658$)، وهو يعكس علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية. وبلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.433$)، مما يدل على أن (43.3%) من التباين في نجاح المشاريع يُمكن تفسيره بمتغير التحقق من النطاق. وقد بلغت قيمة F المحسوبة (291.732) بمستوى دلالة (0.000)، ومعامل ($B = 0.571$) بقيمة ($T = 17.080$)، بما يعني أن الزيادة بمقدار وحدة في ممارسات التحقق من النطاق تؤدي إلى زيادة قدرها (0.571) في نجاح المشاريع. وعليه، تُرفض الفرضية العدمية الفرعية الثالثة وتُقبل البديلة. ويُعزى هذا الأثر إلى أن عمليات التحقق الرسمية تُسهم في ضمان مطابقة المخرجات لمعايير القبول قبل الاعتماد النهائي، مما يقلل من احتمالية إعادة العمل ويعزز من رضا أصحاب المصلحة عن النتائج النهائية للمشاريع.

4.5.5. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (H0-4)

H0-4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لضبط النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض.

جدول (14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر ضبط النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي

المتغير	ملخ	تحليل	المتغ	المعاملات	المتغير	ملخ	تحليل	المتغ	المعاملات
التابع	ص	التباين	ير	Coeffici	التابع	ص	التباين	ير	Coeffici
النموذ	ج	ANO	المسد	ent	النموذ	ج	ANO	المسد	ent
		VA	تقل				VA	تقل	
	معامل الارتبا	معامل التحد	df	F المحسو	Sig. F	B	الخطأ المعياري	T	Sig. t
	r ط	يد ²		بة			ري		
نجاح مشاريع تحسين التشغيل	0.621	0.386	1	240.185	0.000	0.524	0.034	15.499	0.000

تُبيّن نتائج التحليل في الجدول (14) وجود أثر دال إحصائياً لضبط النطاق على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.621$) ، وهو ما يعكس علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية. وبلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.386$) ، مما يعني أن (38.6%) من التباين في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي يُفسّر بمتغير ضبط النطاق منفرداً، وهي أقل نسبة تفسير بين الأبعاد الأربعة. وبلغت قيمة F (240.185) بمستوى دلالة (0.000)، ومعامل الانحدار ($B = 0.524$) بقيمة ($T = 15.499$) ، وهو ما يعني أن الزيادة بمقدار وحدة واحدة في ممارسات ضبط النطاق تؤدي إلى زيادة قدرها (0.524) في نجاح المشاريع. وبناءً على ذلك، تُرفض الفرضية العدمية الفرعية الرابعة وتُقبل البديلة. ويُعزى الأثر النسبي الأقل لهذا البعد إلى الطبيعة الديناميكية للبيئة الصحية التي تفرض تغييرات متكررة على نطاق المشاريع، مما

يُصعّب من عملية الضبط الصارم للنطاق ويُعزز من احتمالية زحف النطاق، وهو ما ظهر واضحاً في المتوسط الحسابي الأدنى للفقرة (15) المتعلقة بمنع زحف النطاق.

4.6. الخاتمة

استعرض هذا الفصل نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من (384) مفردة من العاملين في إدارة المشاريع ومشاريع التحسين التشغيلي بمستشفيات مدينة الرياض. وقد أظهرت النتائج تمتع أداة الدراسة (الاستبانة) بدرجة عالية من الصدق والثبات، حيث تجاوز معامل ألفا كرونباخ الإجمالي (0.947)، مما يُعزز من موثوقية النتائج. كما أظهر التحليل الوصفي أن جميع أبعاد إدارة نطاق المشروع ونجاح مشاريع التحسين التشغيلي حصلت على درجة موافقة مرتفعة، حيث تصدر بُعد "تحديد النطاق" الأبعاد بمتوسط (4.07)، فيما جاء بُعد "ضبط النطاق" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.98)، وحصل المتغير التابع "نجاح مشاريع التحسين التشغيلي" على متوسط عام قدره (4.00).

وقد أثبتت نتائج اختبار الفرضيات وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، حيث فسّرت هذه الأبعاد مجتمعةً ما نسبته (78%) من التباين في نجاح المشاريع، وكان بُعد "تحديد النطاق" هو الأكثر تأثيراً، يليه "إنشاء هيكل تجزئة العمل"، ثم "التحقق من النطاق"، وأخيراً "ضبط النطاق". وتؤكد هذه النتائج بمجملها الأهمية الكبيرة لتبني منهجيات علمية وممارسات مؤسسية رصينة في إدارة نطاق المشاريع، باعتبارها مدخلاً استراتيجياً لتحقيق نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفيات، وبما يخدم توجهات رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي. وسيتناول الفصل الخامس مناقشة هذه النتائج في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة، إضافة إلى تقديم التوصيات والمقترحات ذات الصلة.

الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

يُمثِّل هذا الفصل الخاتمة العلمية للدراسة، إذ يستعرض أبرز الحدود التي أُجريت في إطارها الدراسة الحالية، وما يمكن أن يفتحه ذلك من آفاق لدراسات مستقبلية تكمل الجهود البحثية في هذا المجال. كما يُقدِّم هذا الفصل جملة من التوصيات العملية المستندة إلى النتائج التي توصَّلت إليها الدراسة، والموجَّهة إلى الجهات المعنية بإدارة المشاريع في مستشفيات مدينة الرياض، ثم يُختتم بخاتمة عامة تُلخِّص أهم ما توصَّلت إليه الدراسة من استنتاجات.

5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية

5.1.1. حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على مجموعة من الحدود التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تعميم نتائجها، وذلك على النحو الآتي:

الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على قياس أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة المتمثلة في (تحديد النطاق، إنشاء هيكل تجزئة العمل، التحقق من النطاق، ضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، دون التطرق إلى بقية مجالات المعرفة العشر في إدارة المشاريع وفق دليل PMBOK، كإدارة الوقت، والتكلفة، والجودة، والموارد البشرية، والاتصالات، والمخاطر، والمشتريات، وأصحاب المصلحة، والتكامل، وهو ما قد يُضيق من نطاق التفسير الشامل لعوامل نجاح المشاريع.

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة الرياض دون غيرها من مدن ومناطق المملكة العربية السعودية، وهو ما يعني أن تعميم النتائج على المستشفيات الأخرى في المناطق الجغرافية المختلفة قد يستوجب مزيداً من التحقق نظراً لاختلاف البيئات التشغيلية والإدارية بين المناطق.

الحدود البشرية: استهدفت الدراسة العاملين المعنيين بإدارة المشاريع ومشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض من (مديري المشاريع، وأعضاء فرق المشاريع، ومنسقي التميز المؤسسي وتحسين

الجودة، والإداريين في مكاتب إدارة المشاريع)، دون تضمين وجهات نظر شرائح أخرى قد تكون ذات علاقة بالمشاريع كالكوادر الطبية والتمريضية والمستفيدين النهائيين من الخدمات الصحية.

الحدود الزمانية: جُمعت بيانات الدراسة خلال فترة زمنية محددة، مما يعني أن النتائج تعكس واقع ممارسات إدارة نطاق المشروع خلال تلك الفترة تحديداً، وقد تتأثر هذه الممارسات بمرور الوقت نتيجة التطورات المستمرة في القطاع الصحي في ضوء رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي.

الحدود المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد اعتمدت العينة الميسرة (Convenience Sampling) لتعذر الحصول على إطار معاينة شامل، وهو ما يُعدّ قيداً منهجياً قد يؤثر على مدى تمثيل العينة لكامل مجتمع الدراسة. كما اقتصرَت الدراسة على البيانات الكمية دون الاستعانة بأدوات نوعية كالمقابلات المعمّقة أو دراسات الحالة التي قد تُثري النتائج بفهم أعمق للظاهرة.

5.1.2. الدراسات المستقبلية

في ضوء الحدود المذكورة أعلاه والنتائج التي توصّلت إليها الدراسة الحالية، يقترح الباحث إجراء مجموعة من الدراسات المستقبلية التي قد تُسهم في إثراء المعرفة العلمية في هذا المجال، ومنها:

إجراء دراسات مقارنة تتناول أثر إدارة نطاق المشروع على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي بين المستشفيات الحكومية والخاصة، أو بين المستشفيات في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية، بهدف الكشف عن مدى اختلاف الممارسات وتأثيرها بحسب البيئة التنظيمية والجغرافية.

توسيع نطاق الدراسة ليشمل بقية مجالات المعرفة في إدارة المشاريع (كإدارة الوقت والتكلفة والجودة والمخاطر وأصحاب المصلحة)، وقياس أثرها المشترك على نجاح المشاريع، بما يُعطي صورة أكثر شمولاً عن العوامل المؤثرة في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي.

إجراء دراسات نوعية تعتمد على المقابلات المعمّقة ودراسات الحالة مع خبراء إدارة المشاريع في المستشفيات، لاستكشاف التحديات العملية التي تواجه ممارسات إدارة نطاق المشروع، لا سيما ما يتعلق بظاهرة زحف النطاق (Scope Creep) التي أظهرت النتائج أنها من أبرز التحديات.

دراسة دور المتغيرات الوسيطة والمعدّلة في العلاقة بين إدارة نطاق المشروع ونجاح المشاريع، مثل: القيادة التحويلية، والثقافة التنظيمية، ونضج مكاتب إدارة المشاريع (PMO Maturity) ، والتحوّل الرقمي، وتبني التقنيات الحديثة كالذكاء الاصطناعي في إدارة المشاريع.

قياس أثر إدارة نطاق المشروع على أنواع أخرى من المشاريع في القطاع الصحي، كمشاريع البنية التحتية الصحية، ومشاريع التحوّل الرقمي، ومشاريع الاعتماد المؤسسي، ومشاريع التوسّع في الخدمات الصحية.

إجراء دراسات طويلة (Longitudinal Studies) تتتبع أثر ممارسات إدارة نطاق المشروع على نجاح المشاريع عبر فترات زمنية متتالية، للكشف عن مدى استدامة الأثر وتطوّره بمرور الوقت.

توسيع دائرة المستجيبين لتشمل أصحاب المصلحة الآخرين كالكوادر الطبية والتمريضية والمرضى والإدارات العليا، لبلورة رؤية أشمل حول أثر مشاريع التحسين التشغيلي على المستفيدين النهائيين.

5.2. توصيات الدراسة

بناءً على النتائج التي توصّلت إليها الدراسة، والتي أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض، يُقدّم الباحث جملة من التوصيات الموجّهة إلى الجهات المعنية على النحو الآتي:

أولاً: التوصيات المتعلقة بـبعد تحديد النطاق: انطلاقاً من كون تحديد النطاق قد جاء البُعد الأكثر تأثيراً في نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، توصي الدراسة إدارات المستشفيات بإيلاء مرحلة التخطيط الأولي مزيداً من الاهتمام من خلال إعداد بيانات نطاق مفصّلة وواضحة قبل الشروع في تنفيذ أي مشروع، مع الحرص على توثيق معايير القبول ومتطلبات المخرجات توثيقاً رسمياً. كما يوصى بتعزيز آليات إشراك جميع أصحاب المصلحة (Stakeholders) في مرحلة تحديد المتطلبات، بما في ذلك الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية، لضمان شمولية الرؤية ومنع التغييرات اللاحقة، خصوصاً أن هذه الفقرة حصلت على المرتبة الأخيرة ضمن فقرات هذا البُعد.

ثانياً: التوصيات المتعلقة بـبعد إنشاء هيكل تجزئة العمل: توصي الدراسة بترسيخ ثقافة إعداد هيكل تجزئة العمل (WBS) كممارسة إلزامية قبل البدء بأي مشروع تحسين تشغيلي، وعدم الشروع في التنفيذ قبل

استكمال هذا الهيكل بصورته النهائية، وذلك من خلال تدريب فرق المشاريع على استخدام أدوات وبرامج متخصصة في إعداد هياكل تجزئة العمل، وربطها بأنظمة إدارة الموارد والتكاليف والجدول الزمنية، لضمان توزيع أفضل للمهام والموارد وتحقيق تقديرات أدق للتكلفة والوقت.

ثالثاً: التوصيات المتعلقة ببعْد التحقق من النطاق: توصي الدراسة بتطوير أنظمة توثيق إلكترونية موحدة لنتائج التحقق من مخرجات المشاريع، بحيث تُحفظ هذه النتائج في قواعد بيانات مركزية يمكن الرجوع إليها في المشاريع المستقبلية، وهو ما يُسهم في بناء ذاكرة مؤسسية تدعم التعلم التنظيمي. كما يوصى بترسيخ ممارسة الحصول على القبول الرسمي من أصحاب المصلحة قبل اعتماد المخرجات نهائياً، من خلال آليات موحدة ونماذج قياسية تضمن الاتساق بين المشاريع المختلفة.

رابعاً: التوصيات المتعلقة ببعْد ضبط النطاق: بالنظر إلى أن هذا البعد جاء في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة والأثر النسبي، توصي الدراسة إدارات المستشفيات بتعزيز آليات إدارة التغيير وضبط النطاق، وذلك من خلال إنشاء لجان معتمدة لإدارة طلبات التغيير (Change Control Board) تتولى تقييم أي تغيير مقترح على النطاق قبل اعتماده، ودراسة أثره على الوقت والتكلفة والجودة. كما يوصى بتفعيل مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لرصد ظاهرة زحف النطاق (Scope Creep) وإيجاد آليات وقائية للحدّ منها، مع التأكيد على أهمية توثيق جميع التغييرات في سجلات رسمية.

خامساً: التوصيات المتعلقة بنجاح مشاريع التحسين التشغيلي: توصي الدراسة بتعزيز آليات الالتزام بالجدول الزمني والميزانية المعتمدة للمشاريع، حيث أظهرت النتائج أن هاتين الفقرتين حصلتا على أدنى المتوسطات ضمن فقرات المتغير التابع. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تبني أنظمة رقمية لمتابعة التقدّم في تنفيذ المشاريع بشكل لحظي، وإعداد تقارير دورية للإدارة العليا للتدخل في الوقت المناسب. كما يوصى بتعزيز ممارسات الاستدامة للتحسينات الناتجة عن المشاريع، من خلال وضع آليات لضمان استمرارية النتائج على المدى الطويل، وذلك بمواءمتها مع منظومة التحسين المستمر داخل المستشفى.

سادساً: التوصيات العامة على المستوى المؤسسي: توصي الدراسة بتطوير مكاتب إدارة المشاريع (PMO) في المستشفيات ورفع مستوى نضجها المؤسسي، من خلال تبني أفضل الممارسات العالمية في إدارة المشاريع الصحية، وتطوير أدلة استرشادية موحدة لإدارة نطاق المشاريع تراعي خصوصية البيئة الصحية.

كما يوصى بتكثيف البرامج التدريبية للعاملين في إدارة المشاريع، ورعاية حصولهم على الشهادات المهنية المتخصصة كشهادة PMP و PRINCE2 وشهادات Lean Six Sigma في التحسين التشغيلي، بما يُعزّز من كفاءتهم في تطبيق الممارسات العلمية الرصينة.

سابعاً: التوصيات على مستوى وزارة الصحة والجهات التنظيمية: توصي الدراسة الجهات التنظيمية بإصدار أدلة موحّدة وسياسات إلزامية لإدارة المشاريع في المنشآت الصحية، بما يُسهم في توحيد الممارسات وضمان جودتها، فضلاً عن إدراج ممارسات إدارة نطاق المشروع ضمن معايير الاعتماد المؤسسي للمستشفيات، وتفعيل منصات لتبادل الخبرات والدروس المستفادة بين المستشفيات على مستوى المملكة، تحقيقاً لمستهدفات برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

5.3. الخاتمة

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة المتمثلة في (تحديد النطاق، وإنشاء هيكل تجزئة العمل، والتحقق من النطاق، وضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض، انطلاقاً من الأهمية المتنامية لهذه المشاريع في تعزيز كفاءة الخدمات الصحية وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي. وقد استعرضت الدراسة في فصولها الأولى الإطار النظري لمفهوم إدارة نطاق المشروع، ومفهوم مشاريع التحسين التشغيلي في القطاع الصحي، مع استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة، ثم عرضت المنهجية العلمية المتبعة في جمع البيانات وتحليلها من عيّنة الدراسة المكوّنة من (384) مفردة من العاملين في إدارة المشاريع بمستشفيات مدينة الرياض.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أداة القياس المستخدمة (الاستبانة) تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وأن ممارسات إدارة نطاق المشروع في مستشفيات مدينة الرياض جاءت بدرجة موافقة مرتفعة على جميع أبعادها، إذ حصل بُعد "تحديد النطاق" على المرتبة الأولى، بينما جاء بُعد "ضبط النطاق" في المرتبة الأخيرة، وحصل المتغير التابع "نجاح مشاريع التحسين التشغيلي" على درجة موافقة مرتفعة أيضاً. كما أثبتت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة مجتمعةً ومنفردةً على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، حيث فسّرت هذه الأبعاد ما نسبته (78%) من التباين في نجاح المشاريع، وكان بُعد "تحديد النطاق" الأكثر تأثيراً، تلاه بُعد "إنشاء هيكل تجزئة العمل"، ثم

“التحقق من النطاق”، وأخيراً “ضبط النطاق”. وبناءً على ذلك، تم رفض الفرضية العدمية الرئيسية وجميع الفرضيات العدمية الفرعية، وقبول الفرضيات البديلة.

وتُبرز هذه النتائج بمجملها الأهمية الاستراتيجية لتبني منهجيات علمية رصينة في إدارة نطاق المشاريع بالمستشفيات، باعتبارها ركيزة أساسية لتحقيق نجاح مشاريع التحسين التشغيلي التي تُسهم في رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدّمة للمرضى، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، وترسيخ ثقافة التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية. وقد قدّمت الدراسة جملة من التوصيات العملية الموجّهة إلى إدارات المستشفيات ومكاتب إدارة المشاريع والجهات التنظيمية، فضلاً عن اقتراح عدد من المسارات البحثية المستقبلية التي يمكن أن تُكمل الجهود العلمية في هذا المجال.

ويأمل الباحث أن تُشكّل هذه الدراسة إضافة علمية متواضعة للمكتبة العربية في مجال إدارة المشاريع الصحية، وأن تُسهم نتائجها وتوصياتها في دعم صانعي القرار في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية لتطوير ممارسات إدارة المشاريع، وتحقيق التحوّل المنشود في جودة الخدمات الصحية المقدّمة للمواطنين والمقيمين، بما يتوافق مع المستهدفات الطموحة لرؤية المملكة 2030.

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر إدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة (تحديد النطاق، وإنشاء هيكل تجزئة العمل، والتحقق من النطاق، وضبط النطاق) على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات من عينة ميسرة بلغت (384) مفردة من العاملين في إدارة المشاريع ومشاريع التحسين التشغيلي بالمستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة الرياض. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال الإحصاء الوصفي، ومعامل ألفا كرونباخ، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد. وأظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة نطاق المشروع بأبعادها الأربعة على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي، حيث فسرت هذه الأبعاد مجتمعة ما نسبته (78%) من التباين في نجاح المشاريع، وجاء بُعد "تحديد النطاق" الأكثر تأثيراً، تلاه "إنشاء هيكل تجزئة العمل"، ثم "التحقق من النطاق"، وأخيراً "ضبط النطاق". وأوصت الدراسة بتعزيز ممارسات التخطيط الأولي للنطاق، وترسيخ إعداد هيكل تجزئة العمل قبل التنفيذ، وتطوير آليات إدارة التغيير للحد من ظاهرة زحف النطاق، ورفع نضج مكاتب إدارة المشاريع (PMO) في المستشفيات بما يخدم مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي.

الكلمات المفتاحية: إدارة نطاق المشروع، مشاريع التحسين التشغيلي، هيكل تجزئة العمل، زحف النطاق، مستشفيات الرياض، رؤية المملكة 2030.

Study Abstract

This study aimed to measure the impact of project scope management with its four dimensions (scope definition, creating work breakdown structure, scope validation, and scope control) on the success of operational improvement projects in hospitals of Riyadh city, Kingdom of Saudi Arabia. The study adopted the descriptive-analytical approach, using a questionnaire as the primary data collection tool from a convenience sample of (384) respondents working in project

management and operational improvement projects in public and private hospitals in Riyadh. Data were analyzed using SPSS software through descriptive statistics, Cronbach's Alpha coefficient, and simple and multiple linear regression analyses. The findings revealed a statistically significant impact at the significance level ($\alpha \leq 0.05$) of project scope management with its four dimensions on the success of operational improvement projects, as these dimensions collectively explained (78%) of the variance in project success. The "scope definition" dimension emerged as the most influential, followed by "creating work breakdown structure," then "scope validation," and finally "scope control." The study recommended enhancing initial scope planning practices, institutionalizing work breakdown structure preparation before execution, developing change management mechanisms to mitigate scope creep, and elevating the maturity level of Project Management Offices (PMO) in hospitals, in alignment with the objectives of Saudi Vision 2030 and the Health Sector Transformation Program.

Keywords: Project Scope Management, Operational Improvement Projects, Work Breakdown Structure, Scope Creep, Riyadh Hospitals, Saudi Vision 2030.

مقدمة الاستبانة

السادة المشاركون الكرام، تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بإجراء دراسة علمية بعنوان «أثر إدارة نطاق المشروع على نجاح مشاريع التحسين التشغيلي في مستشفيات مدينة الرياض»، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على الدرجة العلمية. ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، يسعدنا مشاركتكم في تعبئة هذه الاستبانة بموضوعية ودقة، علماً بأن جميع البيانات ستُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، بل المطلوب رأيكم الشخصي. شاكرين لكم حسن تعاونكم ووقتكم الثمين.

القسم الأول: البيانات الأولية (الديموغرافية)

الجنس: () ذكر () أنثى

العمر: () أقل من 30 () 30-40 () 41-50 () أكثر من 50

المؤهل العلمي: () دبلوم () بكالوريوس () ماجستير () دكتوراه

سنوات الخبرة: () أقل من 5 () 5-10 () 11-15 () أكثر من 15

المسمى الوظيفي: () مدير مشروع () عضو فريق مشروع () منسق جودة/تميز () أخرى

نوع المستشفى: () حكومي () خاص

القسم الثاني: محاور الدراسة

يُرجى تحديد درجة موافقتكم على كل عبارة وفق المقياس: موافق بشدة (5) - موافق (4) - محايد (3) - غير موافق (2) - غير موافق بشدة (1).

المحور الأول: تحديد النطاق (Scope Definition)

م	الفقرة	1	2	3	4	5
1	تحرص إدارة المستشفى على إعداد بيان واضح ومفصل لنطاق مشاريع التحسين التشغيلي قبل البدء بها.					
2	يتم تحديد مخرجات مشروع التحسين التشغيلي وحدوده بدقة منذ مرحلة التخطيط.					
3	يُشارك أصحاب المصلحة في تحديد متطلبات ونطاق مشاريع التحسين التشغيلي.					
4	تُوثق المعايير المعتمدة لقبول مخرجات المشروع ضمن بيان النطاق.					

المحور الثاني: إنشاء هيكل تجزئة العمل (Create WBS)

م	الفقرة	1	2	3	4	5
5	تُجزأ أعمال مشروع التحسين التشغيلي إلى مكونات أصغر قابلة للإدارة.					
6	يُعدّ هيكل تجزئة العمل (WBS) قبل تنفيذ المشروع لتوزيع المهام بوضوح.					
7	يساعد هيكل تجزئة العمل على تحديد المسؤوليات والموارد لكل مهمة.					
8	يُسهم هيكل تجزئة العمل في تقدير التكلفة والوقت لكل مكون من مكونات المشروع.					

المحور الثالث: التحقق من النطاق (Validate Scope)

م	الفقرة	1	2	3	4	5
9	تُراجع مخرجات مشروع التحسين التشغيلي رسمياً قبل اعتمادها.					
10	يتم الحصول على قبول رسمي من أصحاب المصلحة للمخرجات المنجزة.					
11	تُقارن المخرجات المنجزة بمعايير القبول المحددة في بيان النطاق.					
12	تُوثق نتائج التحقق من المخرجات وتُحفظ للرجوع إليها.					

المحور الرابع: ضبط النطاق (Control Scope)

م	الفقرة	1	2	3	4	5
13	تُراقب حالة نطاق المشروع بشكل مستمر أثناء التنفيذ.					
14	توجد آلية معتمدة لإدارة طلبات التغيير على نطاق المشروع.					
15	تعمل إدارة المشروع على منع زحف النطاق (Scope Creep) غير المبرر.					
16	تُقيّم آثار أي تغيير في النطاق على الوقت والتكلفة والجودة قبل اعتماده.					

المحور الخامس: نجاح مشاريع التحسين التشغيلي (المتغير التابع)

م	الفقرة	1	2	3	4	5
17	تُنجَز مشاريع التحسين التشغيلي ضمن الجدول الزمني المخطط لها.					
18	تُنفَّذ مشاريع التحسين التشغيلي ضمن الميزانية المعتمدة.					
19	تحقق مشاريع التحسين التشغيلي الأهداف المرجوة منها.					
20	تتوافق مخرجات المشاريع مع معايير الجودة المطلوبة.					
21	تُسهم المشاريع في تحسين كفاءة العمليات التشغيلية في المستشفى.					
22	تتعرض نتائج المشاريع إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.					
23	يشعر أصحاب المصلحة بالرضا عن نتائج مشاريع التحسين.					
24	تُسهم المشاريع في تقليل الهدر في الموارد والوقت.					
25	تتسم التحسينات الناتجة عن المشاريع بالاستدامة على المدى الطويل.					
26	تُحقق المشاريع العائد المتوقع مقارنةً بالموارد المستثمرة فيها.					
27	تُسهم المشاريع في تعزيز ثقافة التحسين المستمر داخل المستشفى.					
28	تُعَدّ مشاريع التحسين التشغيلي في المستشفى ناجحة بشكل عام.					

قائمة المراجع

- الحسن، هنادي إبراهيم أحمد، و النجار، فايز جمعة صالح. (2023). تكنولوجيا المعلومات وأثرها في نجاح المشاريع: الدور الوسيط للمنصات الرقمية في الشركات الإنشائية الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1462449>
- 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. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1282723>
- المعادات، هديل محمد حديثه، و أبو زيد، محمد خير سليم. (2021). تأثير تخطيط المشروع على نجاح المشاريع الإنشائية: الدور المعدل لمستوى المخاطرة: دراسة تطبيقية في شركات مشاريع الإنشاءات الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1302868>
- دهليز، خالد بن عبد بن عبدالسلام، و عنبر، هشام محمود. (2017). أثر المجالات المعرفية لإدارة المشاريع على جودة المشاريع في المؤسسات الأهلية في فلسطين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج25، ع2، 1 - 94. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/805485>

- علي، رباب محمد علي إبراهيم محمد. (2022). أثر إدارة جودة المشروع في تحقيق الأهداف: دراسة حالة مشروع بنا الزراعي 2019-2020 م. مجلة القلزم العلمية، ع21، 99 - 114.
مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1291459>
- الحشماوي، وداد موسى محمد، و فحل، علي حسن. (2021). أثر امتلاك المغرفة في نجاح إدارة المشروع الصناعي: دراسة تحليلية في الشركة العامة للصناعات الهيدروليكية/بغداد. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج17، ع56، 306 - 318. مسترجع من
<http://search.mandumah.com/Record/1256128>
- الرحامنة، حسام عبدالله عبدالهادي، و الزعبي، خالد يوسف محمد. (2024). أثر الرقابة الاستراتيجية في مراحل دورة حياة المشروع: الدور الوسيط للممارسات الأخلاقية في شركات المقاولات الكبرى الإنشائية الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة. مسترجع من
<http://search.mandumah.com/Record/1501948>
- الحيارى، 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. مسترجع من
<http://search.mandumah.com/Record/1302078>
- 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.

- Althiyabi, T., & Qureshi, M. (2021). Predefined project scope changes and its causes for project success. *International Journal of Software Engineering & Applications (IJSEA)*, 12(2/3)
- Alvarenga, J. C., Branco, R. R., Guedes, A. L. A., Soares, C. A. P., & Silva, W. D. S. E. (2020). The project manager core competencies to project success. *International journal of managing projects in Business*, 13(2), 277-292
- Komal, B., Janjua, U. I., Anwar, F., Madni, T. M., Cheema, M. F., Malik, M. N., & Shahid, A. R. (2020). The impact of scope creep on project success: An empirical investigation. *Ieee Access*, 8, 125755-125775.
- Komal, B., Janjua, U. I., Anwar, F., Madni, T. M., Cheema, M. F., Malik, M. N., & Shahid, A. R. (2020). The impact of scope creep on project success: An empirical investigation. *Ieee Access*, 8, 125755-125775.
- Althiyabi, T., & Qureshi, M. (2021). Predefined project scope changes and its causes for project success. *International Journal of Software Engineering & Applications (IJSEA)*, 12(2/3).

- Aborhor, B. K., & Baiden, B. K. (2021). The effects of scope management on project success in Construction project management (Doctoral dissertation).
- Gemino, A., Horner Reich, B., & Serrador, P. M. (2021). Agile, traditional, and hybrid approaches to project success: is hybrid a poor second choice?. *Project management journal*, 52(2), 161–175.
- Imam, H., & Zaheer, M. K. (2021). Shared leadership and project success: The roles of knowledge sharing, cohesion and trust in the team. *International journal of project management*, 39(5), 463–473
- Fridgeirsson, T. V., Ingason, H. T., Jonasson, H. I., & Jonsdottir, H. (2021). An authoritative study on the near future effect of artificial intelligence on project management knowledge areas. *Sustainability*, 13(4), 2345.
-

