

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي 2

أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي

أسم الطالب
سلمى عبد الرحمن

المشروع النهائي- 2
كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف
د. عبد الرحيم نادر
عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

٢٠٢٦ – الفصل الدراسي الأول

مستخلص الدراسة

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في القطاع الصحي على مستوى الأداء التنظيمي، وذلك من خلال تحليل دور هذه الأنظمة في تحسين التخطيط والتنفيذ والمتابعة، وقياس انعكاس ذلك على كفاءة الأداء، وجودة الخدمات، وسرعة إنجاز الأعمال داخل المؤسسات الصحية.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة من العاملين في القطاع الصحي، شملت موظفين إداريين ومديري مشاريع ورؤساء أقسام. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بهدف دراسة العلاقة بين المتغير المستقل (أنظمة إدارة المشاريع الرقمية) والمتغير التابع (الأداء التنظيمي).

النتائج: توصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لاستخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي، حيث أسهمت هذه الأنظمة في تحسين كفاءة التخطيط، وتنظيم المهام، وتعزيز التنسيق بين الأقسام، وتقليل الوقت والجهد المبذول في تنفيذ المشاريع، مما انعكس إيجاباً على مستوى الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

التطبيقات والأهمية: تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في إبراز دور أنظمة إدارة المشاريع الرقمية كأداة فعالة لدعم الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية، بما يساهم في تحسين كفاءة العمل الإداري، ودعم التحول الرقمي، وتعزيز جودة الخدمات الصحية. كما يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في مساعدة متخذي القرار على تبني هذه الأنظمة وتطويرها بما يتناسب مع احتياجات القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: أنظمة إدارة المشاريع الرقمية، الأداء التنظيمي، القطاع الصحي، إدارة المشاريع، التحول الرقمي.

جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير.....
3	الإهداء.....
2	مستخلص الدراسة.....
5	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
8	1.1. المقدمة:.....
9	1.2. مشكلة الدراسة
9	1.2.1. فجوات على المستوى النظري
9	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي
9	1.3. أهمية الدراسة
9	1.3.1. على المستوى النظري:.....
9	1.3.2. على المستوى التطبيقي:
10	1.4. أسئلة الدراسة.....
10	1.5. أهداف الدراسة
10	1.6. فرضيات الدراسة
10	1.7. نموذج الدراسة
11	1.8. الدراسة الميدانية
11	1.9. مخطط المشروع
16	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
13	2.1. المقدمة:.....
13	2.2. المتغير المستقل
13	2.3. المتغير التابع
14	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
14	2.5. الخاتمة
15	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة
16	3.1. المقدمة
16	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث
17	3.3. تصميم البحث.....
17	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات
18	3.5. طريقة جمع البيانات
18	3.6. أنواع البيانات.....

18	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي
19	3.8. الخاتمة
20	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
21	4.1. المقدمة
21	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
21	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
22	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
22	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
22	4.6. الخاتمة
59	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
60	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:
60	5.2. توصيات الدراسة:
60	5.3. الخاتمة:
25	قائمة المراجع
26	الملاحق

قائمة للأشكال والجداول المستخدمة في البحث	
شكل - ١	نموذج الدراسة
شكل - ٢	ملخص منهجية الدراسة
شكل - ٣	تطبيق أنظمة إدارة المشاريع الرقمية
شكل - ٤	الأداء التنظيمي الفعال

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١,١. المقدمة:

يشهد العالم في الوقت الراهن تطورًا متسارعًا في مجال التقنية والتحول الرقمي، حيث أصبحت الأنظمة الرقمية أحد أهم الأدوات التي تعتمد عليها المؤسسات لتحقيق الكفاءة والتميز في الأداء. ومن أبرز هذه الأنظمة هي أنظمة إدارة المشاريع الرقمية، التي تُستخدم في تخطيط وتنفيذ ومتابعة المشاريع بطريقة إلكترونية دقيقة تسهم في تحسين الإنتاجية وجودة العمل. ومع ازدياد التحديات التي تواجه المؤسسات في مختلف القطاعات، أصبح التحول إلى هذه الأنظمة ضرورة استراتيجية وليست خيارًا، لما توفره من أدوات تحليل ومتابعة فورية ترفع من مستوى الأداء التنظيمي وتدعم اتخاذ القرارات المبنية على البيانات.

يُعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الحيوية التي تتأثر مباشرة بالتطورات التقنية، نظرًا لحساسية الخدمات المقدمة فيه وارتباطها المباشر بصحة الأفراد وجودة الحياة. وقد اتجهت العديد من المؤسسات الصحية إلى تبني أنظمة إدارة المشاريع الرقمية بهدف تطوير مشاريع التحول الصحي، وتحسين إدارة الموارد، ومتابعة مؤشرات الأداء، وضمان تنفيذ المبادرات بكفاءة وفعالية. إن هذه الأنظمة لا تسهم فقط في تحسين الأداء التشغيلي، بل تساعد أيضًا في تعزيز التواصل بين الفرق الطبية والإدارية، وتسهيل عمليات التخطيط والمتابعة، مما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

كما أن استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في القطاع الصحي يدعم تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ التي ركزت على التحول الرقمي وتحسين كفاءة القطاعات الحكومية. فتنبئ هذه الأنظمة يسهم في تقليل الهدر المالي والزماني، وزيادة الشفافية، وتعزيز روح العمل الجماعي، الأمر الذي يجعل المؤسسات الصحية أكثر قدرة على مواجهة التحديات وتحقيق استدامة الأداء. ومن هذا المنطلق، تأتي أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي، من خلال تحليل العلاقة بين تطبيق هذه الأنظمة ونتائجها على الكفاءة التنظيمية وجودة العمل والإنتاجية.

ومن هنا، تنبع أهمية هذا البحث في كونه يسعى إلى فهم مدى فاعلية أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية، والكشف عن التحديات التي قد تواجه تطبيقها، واقتراح التوصيات المناسبة لتطوير استخدامها بشكل يعزز الكفاءة التنظيمية ويواكب متطلبات التطور التقني الحديث.

١,٢. مشكلة الدراسة

يشهد القطاع الصحي في السنوات الأخيرة تحوُّلاً رقمياً متسارعاً في مختلف عملياته الإدارية والتشغيلية، ومن أبرز مظاهر هذا التحول تبني أنظمة إدارة المشاريع الرقمية التي تهدف إلى رفع كفاءة التخطيط والتنفيذ والمتابعة للمشاريع الصحية. ورغم الاهتمام المتزايد بهذه الأنظمة، إلا أن كثيراً من المؤسسات الصحية لا تزال تواجه تحديات في توظيفها بالشكل الأمثل، سواء من حيث ضعف التكامل بين الأنظمة الرقمية والعمليات الإدارية، أو محدودية مهارات العاملين في استخدامها، أو غياب مؤشرات واضحة لقياس أثرها على الأداء التنظيمي.

١,٢,١. الفجوات على المستوى النظري

تتمثل الفجوات النظرية في الجوانب المعرفية والعلمية التي لم تغطَّ بالشكل الكافي في الأدبيات السابقة، وتشمل:

1. **نقص الدراسات المتخصصة في القطاع الصحي:**
 - أغلب الدراسات التي تناولت أنظمة إدارة المشاريع الرقمية ركزت على قطاعات مثل الإنشاءات، والتعليم، والصناعة، بينما القطاع الصحي لم يحظَ بالاهتمام الكافي من الباحثين.
2. **غياب نموذج نظري متكامل يربط بين المفاهيم الرئيسية:**
 - لا يوجد إطار نظري واضح يربط بين التحول الرقمي، وإدارة المشاريع الرقمية، والأداء التنظيمي في نموذج واحد شامل.
 - معظم الدراسات تناولت هذه المفاهيم كلٌّ على حدة دون ربطها بعلاقة سببية أو تفسيرية واضحة.
3. **محدودية الدراسات التي تناولت الأثر المباشر وغير المباشر:**
 - توجد دراسات تناولت العلاقة بين استخدام التقنية وتحسين الأداء، لكنها لم تميز بين الأثر المباشر لأنظمة إدارة المشاريع الرقمية (مثل كفاءة التنفيذ وسرعة الإنجاز)، والأثر غير المباشر (مثل تعزيز التعاون، والابتكار التنظيمي، ورضا العاملين).
4. **قلة الدراسات المقارنة بين أنواع المؤسسات الصحية:**
 - لم تتعمق الأبحاث السابقة في دراسة الفروق بين المستشفيات الحكومية والخاصة أو بين المنشآت الكبيرة والصغيرة في مستوى تطبيق هذه الأنظمة وتأثيرها على الأداء.

١,٢,٢. الفجوات على المستوى التطبيقي

تشير إلى المشكلات والتحديات الواقعية التي تواجه المؤسسات الصحية عند تطبيق أنظمة إدارة المشاريع الرقمية، وتشمل:

1. ضعف تبني الأنظمة الرقمية بشكل فعلي:

- رغم وجود توجهات استراتيجية للتحويل الرقمي في القطاع الصحي، إلا أن العديد من المنشآت ما زالت تستخدم أساليب تقليدية في التخطيط ومتابعة المشاريع.
- هذا يؤدي إلى بطء في الإنجاز وضعف في جودة التنفيذ.

2. محدودية الكفاءات البشرية المؤهلة:

- يواجه القطاع الصحي نقصاً في الكفاءات الإدارية والتقنية القادرة على استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية بكفاءة.
- وغالباً لا يتلقى الموظفون التدريب الكافي على هذه الأنظمة بعد تطبيقها.

3. غياب مؤشرات أداء واضحة:

- كثير من المؤسسات لا تمتلك نظاماً لقياس أثر استخدام هذه الأنظمة على الأداء التنظيمي، مثل مؤشرات الكفاءة، رضا المستفيدين، أو جودة الخدمة الصحية.
- وهذا يجعل من الصعب تقييم العائد الحقيقي من تطبيق النظام.

4. ضعف التكامل بين الأنظمة المختلفة:

- توجد فجوة في الربط بين أنظمة إدارة المشاريع الرقمية وأنظمة المعلومات الصحية أو الأنظمة المالية والإدارية، مما يؤدي إلى تكرار البيانات وصعوبة الوصول إلى تقارير دقيقة.

5. مقاومة التغيير التنظيمي:

- يواجه تطبيق الأنظمة الرقمية ممانعة داخل بعض الإدارات نتيجة الخوف من فقدان السيطرة أو صعوبة التكيف مع التكنولوجيا.
- هذا يعرقل الاستفادة الكاملة من المزايا التي تقدمها أنظمة إدارة المشاريع الرقمية.

السؤال الرئيسي للدراسة: ما أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في مؤسسات القطاع الصحي؟

١,٣. أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة من واقع التحولات الرقمية المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي، والذي يُعد من أكثر القطاعات حساسية وتعقيداً نظراً لارتباطه المباشر بصحة الإنسان وجودة الخدمات المقدمة للمجتمع. ومع التوسع في استخدام التقنيات الحديثة في إدارة المشاريع، أصبحت أنظمة إدارة المشاريع الرقمية من الأدوات الأساسية التي تسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية، وضمان جودة التنفيذ، وتعزيز الرقابة والمتابعة داخل المؤسسات الصحية.

ورغم هذا التوجه، لا تزال الحاجة قائمة إلى فهم الأثر الحقيقي لهذه الأنظمة على الأداء التنظيمي، سواء من ناحية رفع الكفاءة والإنتاجية أو تحسين جودة الخدمات الصحية. ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة في سد الفجوة بين الجانب النظري والتطبيقي في هذا المجال الحيوي.

١,٣,١. على المستوى النظري

١. الإضافة إلى الأدبيات العلمية:

تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة النظرية حول العلاقة بين أنظمة إدارة المشاريع الرقمية والأداء التنظيمي، خصوصاً في بيئة القطاع الصحي التي لم تُدرس بشكل كافٍ في الأدبيات العربية والمحلية.

٢. بناء إطار نظري متكامل:

تساعد الدراسة في ربط مفاهيم التحول الرقمي بإدارة المشاريع والأداء التنظيمي ضمن إطار نظري موحد يمكن الاستناد إليه في أبحاث لاحقة.

٣. توضيح العلاقة بين المتغيرات:

تساهم في تحديد طبيعة العلاقة والأثر بين استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية ومؤشرات الأداء التنظيمي، مثل الكفاءة، الفاعلية، والجودة.

٤. فتح آفاق لبحوث مستقبلية:

قد تشجع نتائج هذه الدراسة الباحثين مستقبلاً على إجراء دراسات مقارنة أو تطبيقية جديدة في قطاعات مختلفة أو باستخدام أدوات بحث متنوعة (كمية ونوعية).

٢,٣,١. على المستوى التطبيقي

١. دعم صناع القرار في المؤسسات الصحية:

توفر الدراسة نتائج يمكن أن تساعد القيادات الصحية في اتخاذ قرارات مبنية على أدلة حول جدوى تطبيق أنظمة إدارة المشاريع الرقمية وأثرها على الأداء التنظيمي.

٢. رفع الوعي التنظيمي:

تساهم الدراسة في تعزيز ثقافة استخدام الأدوات الرقمية في إدارة المشاريع داخل المؤسسات الصحية وتشجيع العاملين على التفاعل الإيجابي مع التحول الرقمي.

٣. تحسين كفاءة العمليات الإدارية:

تبرز أهمية النتائج في تطوير آليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة للمشاريع الصحية بما يساهم في رفع كفاءة الأداء العام للمؤسسة.

٤. تعزيز التحول الرقمي في القطاع الصحي:

تساهم الدراسة في دعم جهود وزارة الصحة والمؤسسات التابعة لها في تسريع التحول الرقمي من خلال تسليط الضوء على العوائد التنظيمية المتحققة من تبني هذه الأنظمة.

٥. تحديد التحديات العملية واقتراح الحلول:

تساعد في توضيح أبرز الصعوبات التنظيمية والتقنية والبشرية التي تواجه تطبيق هذه الأنظمة، مما يمكن الجهات المعنية من معالجتها وتحسين بيئة العمل.

١,٤ . أسئلة الدراسة

1. إلى أي مدى تُسهم أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تحسين كفاءة العمليات الإدارية داخل المؤسسات الصحية؟
2. ما أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على مستوى التنسيق والتواصل بين الأقسام والكوادر الصحية؟
٣. ما التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية عند تطبيق أنظمة إدارة المشاريع الرقمية؟
٤. ما مدى رضا العاملين في القطاع الصحي عن استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية؟

١,٥ . أهداف الدراسة

١. دراسة تأثير استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية.
2. التعرف على مدى مساهمة الأنظمة الرقمية في تحسين كفاءة العمليات الإدارية داخل القطاع الصحي.
3. تقييم دور أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تعزيز التواصل والتنسيق بين الأقسام والكوادر الصحية.
4. تحليل أثر استخدام الأنظمة الرقمية في دعم جودة اتخاذ القرار داخل المؤسسات الصحية.
5. اقتراح ممارسات وتوصيات يمكن أن تسهم في رفع فاعلية استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في القطاع الصحي.
6. توليد رؤى حول التحديات التي تواجه تطبيق هذه الأنظمة، وكيفية التعامل معها بطرق فعّالة.

٦, ١. فرضيات الدراسة

(1) الفرضية الصفرية (H1):

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي.

(2) الفرضية البديلة (H2):

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي.

(3) الفرضية الاتجاهية (H3):

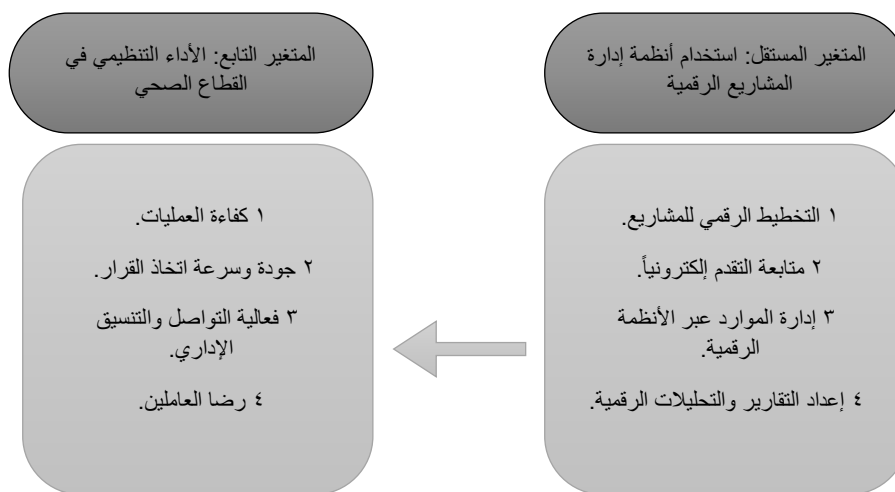
يؤثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية تأثيراً إيجابياً في تحسين الأداء التنظيمي داخل المؤسسات الصحية.

(4) الفرضية غير الاتجاهية (H4):

يوجد علاقة بين استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية والأداء التنظيمي في القطاع الصحي دون تحديد اتجاه التأثير.

١,٧. نموذج الدراسة

شكل ١: نموذج الدراسة



تم التصميم بواسطة: الباحثة (٢٠٢٥)

١,٨. الدراسة الميدانية

• الحدود الموضوعية:

تركز الدراسة على تحليل أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين التطبيق الفعّال لهذه الأنظمة ومدى انعكاسها على جودة العمل، الكفاءة التشغيلية، وسرعة إنجاز المشاريع داخل المؤسسات الصحية.

• الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة خلال الفترة من يناير 2025 إلى ديسمبر 2025 وهي الفترة التي تم فيها تصميم الاستبيان وجمع البيانات وتحليلها.

• الحدود البشرية:

تشمل الحدود البشرية للعينة العاملين في القطاع الصحي ممن لهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة بإدارة المشاريع، مثل:

- مديري المشاريع
 - موظفي إدارات الجودة والتطوير
 - العاملين في الأقسام التقنية
 - رؤساء الأقسام والمشرفين
- مع التركيز على الأفراد الذين يستخدمون أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في مهامهم الوظيفية.

• الحدود المكانية:

تتم إجراء هذه الدراسة في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية وذلك داخل مجموعة من المنشآت الصحية التي تعتمد على أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في عملياتها الإدارية.

وتشمل هذه الحدود ما يلي:

- مستشفيات حكومية وخاصة في جدة مثل المستشفيات المرجعية والمراكز التخصصية.
- إدارات المشاريع في المنشآت الصحية التي تستخدم أنظمة رقمية لمتابعة المشاريع وقياس الأداء.
- بيانات العمل الصحية التي تشهد تحولاً رقمياً في إدارة المهام، مثل:
- أقسام التقنية والتحول الرقمي
- إدارات الجودة والتطوير
- الأقسام التشغيلية التي تتعامل مع تنفيذ المشاريع الصحية

ويساعد هذا التركيز المكاني على دراسة بيئة متقدمة رقمياً، مما يجعل النتائج أكثر دقة وارتباطاً بواقع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة جدة.

٩, ١. مخطط المشروع

•المقدمة •مشكلة الدراسة • أسئلة الدراسة • أهداف الدراسة •أهمية الدراسة •حدود الدراسة • مصطلحات الدراسة.	الفصل الأول: الإطار العام
--	---

• المفاهيم الأساسية المرتبطة بأنظمة إدارة المشاريع الرقمية • مفهوم الأداء التنظيمي في القطاع الصحي • العلاقة بين التحول الرقمي وإدارة المشاريع • تحليل الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع • الفجوات البحثية المستخلصة من الدراسات السابقة	الفصل الثاني: الإطار النظري
• منهج الدراسة • فلسفة البحث • استراتيجية البحث • مجتمع وعينة الدراسة • أدوات جمع البيانات (الاستبيان) • الأساليب الإ • الإجراءات الميدانية لجمع البيانات	الفصل الثالث: المنهجية
• عرض نتائج التحليل الإحصائي • اختبار فرضيات الدراسة • تحليل العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع • مناقشة النتائج وربطها بالدراسات السابقة	الفصل الرابع: النتائج
• ملخص أهم النتائج • التوصيات • المقترحات للدراسات المستقبلية • قائمة المراجع • الملاحق	الفصل الخامس: الخاتمة

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

٢,١. المقدمة

هذا الفصل من الفصول الأساسية في الدراسة، إذ يهدف إلى بناء الإطار النظري الذي تستند إليه الدراسة الحالية، من خلال استعراض المفاهيم الأساسية والمتغيرات الرئيسية المرتبطة بموضوع البحث، والمتمثلة في أنظمة إدارة المشاريع الرقمية بوصفها المتغير المستقل، والأداء التنظيمي بوصفه المتغير التابع، إضافة إلى توضيح طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين في سياق القطاع الصحي.

ويأتي التركيز على أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في ظل التحول الرقمي المتسارع الذي تشهده المؤسسات المعاصرة، حيث أصبحت هذه الأنظمة أداة محورية في تحسين كفاءة التخطيط، وتنظيم الموارد، وتعزيز التنسيق بين الفرق المختلفة، بما يسهم في رفع مستوى الأداء المؤسسي. كما يحظى الأداء التنظيمي باهتمام واسع في الأدبيات الإدارية، نظرًا لارتباطه الوثيق بقدرة المؤسسات على تحقيق أهدافها الاستراتيجية، وتحسين جودة خدماتها، وتعزيز قدرتها التنافسية، خاصة في القطاعات الحيوية مثل القطاع الصحي.

ويستعرض هذا الفصل مفهوم أنظمة إدارة المشاريع الرقمية، وأهم أبعادها ونظرياتها، مع تسليط الضوء على تطور هذا المفهوم وأهميته في البيئة التنظيمية الحديثة. كما يتناول مفهوم الأداء التنظيمي، ومبادئه، وأبعاده، والنظريات المفسرة له، لما له من دور أساسي في تقييم فعالية المؤسسات الصحية وكفاءة أدائها. وفي ضوء ذلك، يتم تحليل العلاقة بين أنظمة إدارة المشاريع الرقمية والأداء التنظيمي، استنادًا إلى ما ورد في الدراسات السابقة والنماذج النظرية ذات الصلة.

ويهدف هذا الفصل في مجمله إلى توفير أساس نظري متين يساعد على تفسير نتائج الدراسة الميدانية لاحقًا، ويدعم اختبار الفرضيات المطروحة، من خلال الربط المنهجي بين المتغير المستقل والمتغير التابع، بما يسهم في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

٢,٢. المتغير الأول: أنظمة إدارة المشاريع

٢,٢,١ مفهوم أنظمة إدارة المشاريع:

تُعرّف أنظمة إدارة المشاريع بأنها مجموعة من الأدوات والبرمجيات الرقمية التي تُستخدم في تخطيط وتنظيم وتنفيذ ومراقبة المشاريع، بما يضمن تحقيق أهداف المشروع ضمن إطار زمني ومالي محدد. وتشمل هذه الأنظمة وظائف متعددة مثل إدارة الوقت، إدارة التكلفة، إدارة الموارد، إدارة المخاطر، وإدارة التواصل بين فرق العمل.

وفي القطاع الصحي، تُستخدم أنظمة إدارة المشاريع الرقمية لإدارة مشاريع تطوير المستشفيات، والتحول الرقمي، وتطبيق الأنظمة الصحية الإلكترونية، مما يساهم في تحسين كفاءة الأداء وتقليل الأخطاء الإدارية.

٢,٢,٢ تطور أنظمة إدارة المشاريع:

شهد مفهوم تطور إدارة المشاريع تطوراً ملحوظاً عبر العقود الماضية نتيجة التغيرات التكنولوجية وتعدّد بيئات العمل، ويمكن توضيح هذا التطور من خلال المراحل الآتية:

1. المرحلة التقليدية لإدارة المشاريع

في هذه المرحلة، كانت إدارة المشاريع تعتمد على الخبرة الشخصية والتخطيط اليدوي، دون وجود أدوات تقنية متقدمة. وتم التركيز على إنجاز المهام دون وجود نظم واضحة للمتابعة أو التقييم، مما أدى إلى ضعف التحكم في الوقت والتكلفة.

2. مرحلة الأساليب الكلاسيكية

ظهرت خلال هذه المرحلة أدوات علمية مثل مخططات جاننت (Gantt Charts) وأسلوب المسار الحرج (CPM) وتقييم ومراجعة البرامج (PERT). وقد ساهمت هذه الأساليب في تحسين التخطيط الزمني للمشاريع، إلا أنها بقيت محدودة من حيث التكامل بين عناصر المشروع المختلفة.

3. مرحلة استخدام الحاسب الآلي

مع تطور الحواسيب، بدأت المؤسسات في استخدام برامج حاسوبية بسيطة لإدارة المشاريع، مثل برامج الجدولة الزمنية وإدارة الموارد. وقد ساهم ذلك في تحسين دقة التخطيط وتقليل الأخطاء البشرية، لكنه ظل يعتمد على أنظمة غير متكاملة.

4. مرحلة أنظمة إدارة المشاريع الرقمية المتكاملة

شهدت هذه المرحلة تحولاً جذرياً مع ظهور أنظمة رقمية متكاملة قادرة على إدارة جميع عناصر المشروع في منصة واحدة، مثل التخطيط، الموارد، التكلفة، المخاطر، والتقارير. وأصبحت هذه الأنظمة أكثر شيوعاً في القطاعات الحيوية ومنها القطاع الصحي.

5. المرحلة الحديثة (الأنظمة الذكية والسحابية)

تعتمد هذه المرحلة على الأنظمة السحابية والتحليلات المتقدمة، حيث توفر معلومات فورية، وتدعم اتخاذ القرار، وتعزز التعاون بين فرق العمل في مواقع متعددة، وهو ما يناسب طبيعة المشاريع الصحية المعقدة.

٢,٢,٣. أبعاد أنظمة إدارة المشاريع:

تتكون أنظمة إدارة المشاريع الرقمية من عدة أبعاد رئيسية، من أهمها:

- إدارة الوقت: التخطيط الزمني ومتابعة الإنجاز.
- إدارة التكلفة: ضبط الميزانية وتقليل الهدر.
- إدارة الجودة: ضمان تحقيق معايير الجودة المطلوبة.
- إدارة الموارد: الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية.
- إدارة المخاطر: التنبؤ بالمخاطر وتقليل آثارها.
- إدارة الاتصال: تعزيز التواصل والتنسيق بين فرق العمل.

٢,٢,٤. نظريات أنظمة إدارة المشاريع:

استند مفهوم أنظمة إدارة المشاريع إلى عدد من النظريات الإدارية التي أسهمت في تطويره، ومن أبرزها:

1. نظرية النظم (Systems Theory)

تنظر هذه النظرية إلى المشروع باعتباره نظاماً متكاملاً يتكون من عناصر مترابطة تؤثر في بعضها البعض. وتؤكد على أهمية التنسيق والتكامل بين مكونات المشروع، وهو ما تدعمه أنظمة إدارة المشاريع الرقمية من خلال الربط بين جميع الأنشطة والموارد.

2. نظرية الإدارة العلمية

تركز هذه النظرية على تحسين الكفاءة والإنتاجية من خلال التخطيط الدقيق وتقسيم العمل. وقد أسهمت في تطوير أدوات إدارة الوقت والتكلفة التي تُعد من الوظائف الأساسية لأنظمة إدارة المشاريع.

3. نظرية الإدارة بالأهداف

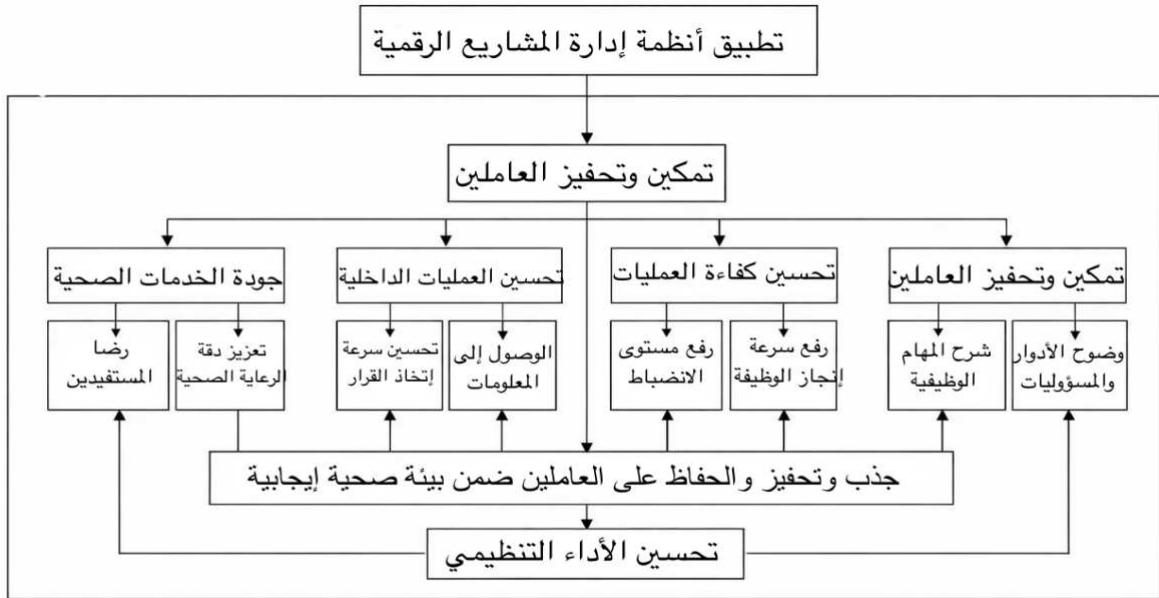
تعتمد هذه النظرية على تحديد أهداف واضحة وقابلة للقياس لكل مشروع، ومتابعة مدى تحقيقها. وتدعم أنظمة إدارة المشاريع الرقمية هذه النظرية من خلال توفير مؤشرات أداء وتقارير دورية.

4. نظرية إدارة الجودة الشاملة

تركز هذه النظرية على التحسين المستمر وجودة العمليات والمخرجات. وتساعد أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تطبيق مبادئ الجودة من خلال مراقبة الأداء وتقليل الأخطاء.

٢,٢,٥. رسم توضيحي:

شكل ٣: تطبيق أنظمة إدارة المشاريع الرقمية



تم التصميم بواسطة: (الباحثة ٢٠٢٥)

٢,٣. المتغير الثاني: الأداء التنظيمي

٢,٣,١. مفهوم الأداء التنظيمي:

يشير الأداء التنظيمي إلى مدى قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية من خلال استخدام مواردها المتاحة. ويُعد الأداء التنظيمي مؤشرًا رئيسيًا لنجاح المؤسسة واستدامتها، خاصة في القطاع الصحي الذي يتطلب مستوى عاليًا من الجودة والدقة.

٢,٣,٢. مبادئ وأهمية الأداء التنظيمي:

ترتكز مبادئ الأداء التنظيمي على:

- الكفاءة في استخدام الموارد
- الفعالية في تحقيق الأهداف
- جودة الخدمات المقدمة
- رضا المستفيدين

وتكمن أهمية الأداء التنظيمي في كونه يعكس قدرة المؤسسة على المنافسة، وتحقيق رضا المستفيدين، وتحسين جودة الخدمات الصحية.

٢,٣,٣. تطور مفهوم الأداء التنظيمي:

مرّ مفهوم الأداء التنظيمي بعدة مراحل تطورية، انعكست فيها التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية والإدارية، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1. المرحلة التقليدية للأداء التنظيمي

كان التركيز في هذه المرحلة على النتائج المالية فقط، مثل الربحية والتكلفة، دون الاهتمام بالجوانب السلوكية أو جودة الخدمات.

2. مرحلة الكفاءة التشغيلية

بدأ الاهتمام بتحسين كفاءة العمليات الداخلية وتقليل الهدر، وأصبح الأداء يُقاس بمدى الاستخدام الأمثل للموارد.

3. مرحلة التركيز على الجودة

مع ازدياد المنافسة، أصبح الأداء التنظيمي مرتبطاً بجودة الخدمات ورضا المستفيدين، خاصة في القطاعات الخدمية مثل القطاع الصحي.

4. المرحلة الاستراتيجية للأداء

أصبح الأداء التنظيمي يُقاس بمدى تحقيق الأهداف الاستراتيجية طويلة المدى، والقدرة على التكيف مع التغيرات البيئية.

5. المرحلة المتكاملة

في هذه المرحلة، أصبح الأداء التنظيمي مفهوماً شاملاً يدمج الجوانب المالية وغير المالية، ويعتمد على مؤشرات أداء متعددة.

٤, ٢, ٢. أبعاد الأداء التنظيمي:

يتكون الأداء التنظيمي من مجموعة من الأبعاد المتكاملة التي تعكس مستوى كفاءة وفعالية المنظمة في تحقيق أهدافها، ولا يمكن الحكم على أداء المنظمة من خلال بعد واحد فقط، بل يتطلب ذلك النظر إلى مجموعة من المؤشرات التنظيمية والإدارية والخدمية. وفي المؤسسات الصحية، تتخذ أبعاد الأداء التنظيمي أهمية خاصة نظراً لطبيعة الخدمات المقدمة وتعقيد العمليات التنظيمية.

1. الكفاءة التشغيلية

تشير الكفاءة التشغيلية إلى قدرة المؤسسة على استخدام مواردها البشرية والمادية والتقنية بأفضل صورة ممكنة لتحقيق أعلى مستوى من المخرجات بأقل تكلفة وجهد ووقت. وفي القطاع الصحي، تتمثل الكفاءة التشغيلية في حسن إدارة الموارد الطبية، وتقليل الهدر، وتسريع الإجراءات الإدارية، وتحسين تدفق العمل بين الأقسام المختلفة. ويسهم تحسين الكفاءة التشغيلية في رفع الإنتاجية وتحقيق الاستدامة التنظيمية.

2. الفعالية التنظيمية

تعكس الفعالية التنظيمية مدى قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها الاستراتيجية المرسومة، ومدى توافق نتائجها مع الخطط والسياسات المعتمدة. وتُقاس الفعالية التنظيمية في المؤسسات الصحية من خلال تحقيق أهداف جودة الرعاية الصحية، وتقليل معدلات الأخطاء، وتحسين نتائج المرضى، وضمان الالتزام بالمعايير الصحية المعتمدة.

3. جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات من أهم أبعاد الأداء التنظيمي في القطاع الصحي، إذ ترتبط مباشرة برضا المرضى وسلامتهم. وتشمل جودة الخدمات دقة التشخيص، وسرعة تقديم الرعاية، ووضوح الإجراءات، والالتزام بالمعايير الطبية والمهنية. ويسهم تحسين جودة الخدمات في تعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية وتحسين سمعتها التنظيمية.

4. رضا المستفيدين (المرضى)

يقيس هذا البعد مدى رضا المرضى والمستفيدين عن الخدمات المقدمة من حيث الجودة، وسهولة الوصول، وسرعة الاستجابة، والتعامل الإنساني. ويُعد رضا المستفيدين مؤشراً أساسياً على نجاح المؤسسة الصحية في تحقيق رسالتها، كما يعكس مستوى الأداء التنظيمي من منظور خارجي.

5. رضا العاملين والالتزام التنظيمي

يرتبط هذا البعد بمستوى رضا العاملين عن بيئة العمل، ونظم الحوافز، والعدالة التنظيمية، وفرص التطوير المهني. ويؤدي ارتفاع رضا العاملين إلى زيادة الالتزام التنظيمي، وتحسين مستوى الأداء الفردي والجماعي، وتقليل معدلات الغياب والدوران الوظيفي، وهو ما ينعكس إيجاباً على الأداء التنظيمي الكلي.

6. المرونة والقدرة على التكيف

تشير المرونة التنظيمية إلى قدرة المؤسسة على الاستجابة السريعة للتغيرات البيئية والتكنولوجية والتنظيمية. وفي القطاع الصحي، تُعد المرونة عنصراً أساسياً لمواجهة الأزمات والطوارئ الصحية، وتطبيق الأنظمة الرقمية الحديثة، وتطوير أساليب العمل بما يتلاءم مع المتغيرات المستمرة.

٢,٢,٥. نظريات الأداء التنظيمي:

تعددت النظريات التي تناولت الأداء التنظيمي، ومن أبرزها:

1. نظرية الموارد والقدرات (Resource-Based View)

تركز هذه النظرية على أن الأداء التنظيمي المتميز ينتج عن امتلاك موارد وقدرات فريدة، مثل الأنظمة الرقمية المتقدمة والكوادر المؤهلة.

2. نظرية أصحاب المصلحة

تفترض هذه النظرية أن الأداء التنظيمي لا يقتصر على تحقيق أهداف المؤسسة فقط، بل يشمل تلبية توقعات جميع أصحاب المصلحة، مثل المرضى، الموظفين، والمجتمع.

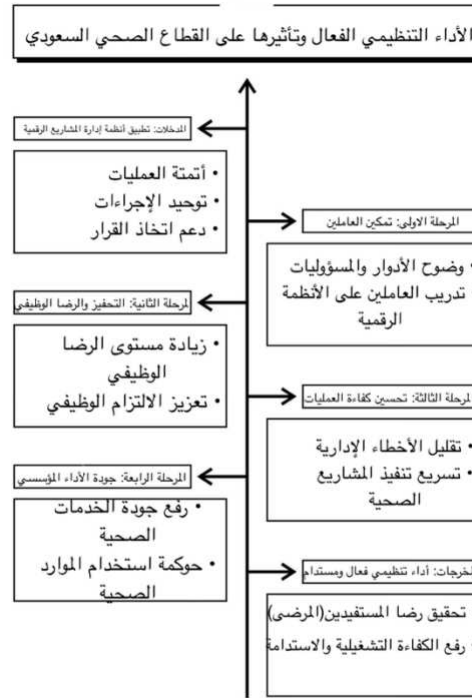
3. نظرية التوازن

تركز على تحقيق توازن بين الأهداف التنظيمية المختلفة، مثل الكفاءة والجودة ورضا المستفيدين.

4. بطاقة الأداء المتوازن

تُعد من أكثر النماذج شيوعاً في قياس الأداء التنظيمي، حيث تعتمد على أربعة أبعاد رئيسية: المالي، العملاء، العمليات الداخلية، والتعلم والنمو.

شكل ٤: الأداء التنظيمي الفعال



٢, ٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تُعد العلاقة بين أنظمة إدارة المشاريع الرقمية بوصفها المتغير المستقل، والأداء التنظيمي بوصفه المتغير التابع، من العلاقات الإدارية المهمة التي حظيت باهتمام متزايد في الدراسات الإدارية

الحديثة، خاصة في القطاع الصحي الذي يتسم بتعقيد العمليات وتعدد الأطراف المعنية. إذ تسهم أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تحسين آليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة، من خلال توفير أدوات رقمية تساعد على تنظيم الموارد، وتحديد المسؤوليات، ومراقبة سير العمل، مما ينعكس بشكل مباشر على مستوى الأداء التنظيمي.

وتؤدي أنظمة إدارة المشاريع الرقمية دورًا محوريًا في تعزيز كفاءة العمليات التشغيلية، وتقليل الوقت والتكلفة، وتحسين جودة التنسيق والتواصل بين فرق العمل، الأمر الذي يسهم في رفع إنتاجية العاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما تساعد هذه الأنظمة في دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات، مما يعزز القدرة التنظيمية على مواجهة التحديات وتحقيق الأهداف الاستراتيجية.

وبناءً على ذلك، فإن الاستخدام الفعال لأنظمة إدارة المشاريع الرقمية يؤدي إلى تحسين مختلف أبعاد الأداء التنظيمي، مثل الكفاءة، والفعالية، وجودة الأداء، ورضا العاملين والمستفيدين، وهو ما يؤكد وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل والمتغير التابع في إطار المؤسسات الصحية.

٢,٥. الخاتمة

تناول هذا الفصل استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، مع التركيز على المتغير المستقل المتمثل في أنظمة إدارة المشاريع الرقمية، والمتغير التابع المتمثل في الأداء التنظيمي في القطاع الصحي. وقد تم توضيح المفاهيم الأساسية لكلا المتغيرين، إلى جانب عرض العلاقة التي تربط بينهما، وذلك بالاستناد إلى الأدبيات والدراسات العلمية الحديثة.

وأظهرت الدراسات السابقة أن تبني أنظمة إدارة المشاريع الرقمية يسهم بشكل ملحوظ في تحسين الأداء التنظيمي من خلال تعزيز الكفاءة التشغيلية، وتحسين جودة الخدمات، ورفع مستوى رضا العاملين والمستفيدين. كما أكدت تلك الدراسات على أهمية التحول الرقمي في دعم استدامة المؤسسات الصحية وتحقيق أهدافها الاستراتيجية.

وفي ضوء ما سبق، يمثل هذا الفصل قاعدة نظرية مهمة للبحث الحالي، حيث يساعد في بناء الإطار المفاهيمي وصياغة الفرضيات التي سيتم اختبارها ميدانيًا في الفصول اللاحقة، بما يسهم في الوصول إلى نتائج علمية تدعم تطوير الأداء التنظيمي في القطاع الصحي من خلال الاستخدام الأمثل لأنظمة إدارة المشاريع الرقمية.

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

٣,١. المقدمة

تتناول منهجية البحث الإطار العلمي الذي اعتمدت عليه الدراسة في جمع البيانات وتحليلها، بهدف تحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته المتعلقة بأثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في القطاع الصحي على الأداء التنظيمي. وقد تم اختيار المنهجية المناسبة لطبيعة الدراسة من حيث فلسفة البحث، والمنهج المستخدم، واستراتيجية البحث، وأدوات جمع البيانات، بما يضمن دقة النتائج وموضوعيتها وإمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة.

٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

تهدف التعريفات الإجرائية إلى توضيح كيفية قياس متغيرات البحث وتحديد أبعادها بصورة عملية، بما ينسجم مع أهداف الدراسة وطبيعة القطاع الصحي، وذلك لتسهيل عملية جمع البيانات وتحليلها.

أنظمة إدارة المشاريع الرقمية

(المتغير المستقل)

تعرف أنظمة إدارة المشاريع الرقمية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها: مجموعة من التطبيقات والبرمجيات الرقمية المستخدمة في المؤسسات الصحية لتخطيط المشاريع الصحية، وتنظيمها، وتنفيذها، ومتابعتها، والتحكم في مواردها (الوقت، التكلفة، الجودة، والموارد البشرية)، بما يساهم في تحسين التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية ورفع كفاءة تنفيذ المشاريع.

وتشمل أنظمة إدارة المشاريع الرقمية الأبعاد التالية:

1. التخطيط الرقمي للمشاريع

ويقصد به قدرة النظام الرقمي على المساعدة في تحديد أهداف المشاريع الصحية، وجدولة الأنشطة، وتوزيع المهام، وتحديد المدد الزمنية المطلوبة لكل نشاط بدقة.

2. التنظيم وتوزيع الموارد

ويشير إلى استخدام الأنظمة الرقمية في تنظيم الموارد البشرية والطبية والتقنية، وتوزيعها بشكل عادل وفعال بين المشاريع الصحية المختلفة.

3. المتابعة والرقابة الإلكترونية

وتعني متابعة تقدم المشاريع الصحية بشكل فوري من خلال التقارير الرقمية ولوحات المتابعة، واكتشاف الانحرافات ومعالجتها في الوقت المناسب.

4. التواصل والتنسيق الرقمي
ويقصد به تسهيل التواصل بين فرق العمل الصحية (الإدارية والطبية) عبر المنصات الرقمية، بما يضمن سرعة تبادل المعلومات وتقليل الأخطاء.
5. دعم اتخاذ القرار
ويتمثل في توفير بيانات دقيقة ومحدثة تساعد الإدارة الصحية على اتخاذ قرارات مبنية على معلومات موثوقة فيما يخص سير المشاريع.

الأداء التنظيمي في القطاع الصحي

(المتغير التابع)

يعرف الأداء التنظيمي إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: مستوى كفاءة وفعالية المؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها التشغيلية والاستراتيجية، من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ورفع مستوى رضا العاملين والمستفيدين.

ويقاس الأداء التنظيمي من خلال الأبعاد التالية:

1. كفاءة الأداء
وتشير إلى قدرة المؤسسة الصحية على إنجاز الأعمال والمشاريع بأقل وقت وجهد وتكلفة ممكنة، مع تقليل الهدر في الموارد.
2. جودة الخدمات الصحية
ويقصد بها مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى، من حيث الدقة، والسلامة، وسرعة تقديم الخدمة، والالتزام بالمعايير الصحية.
3. الالتزام بالوقت
ويعبر عن قدرة المؤسسة الصحية على إنجاز المشاريع والمهام في المواعيد المحددة دون تأخير.
4. الرضا الوظيفي للعاملين
ويقاس من خلال شعور العاملين بالرضا عن بيئة العمل، وتوفير الدعم الإداري، وسهولة أداء المهام باستخدام الأنظمة الرقمية.
5. رضا المستفيدين (المرضى)
ويشير إلى مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة وسرعة إنجازها وجودتها.

٣,٣. تصميم البحث (بصلة البحثي)

- فلسفة البحث: الوضعية
- منهج البحث: استنباطي
- استراتيجية البحث: مسحي
- اختيار البحث: كمّي
- الأفق الزمنية: المقطعية
- تقنيات وإجراءات: الاستبيان والتحليل الإحصائي

شكل ٢: ملخص منهجية الدراسة



تم التصميم بواسطة: الباحثة (٢٠٢٥)

٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع البحث في هذه الدراسة من العاملين في المؤسسات الصحية مثل المستشفيات والمراكز الطبية في المملكة العربية السعودية، والذين يستخدمون أو يتعاملون مع أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تنفيذ ومتابعة المشاريع الصحية. وتشمل هذه الفئة مديري المشاريع، والإداريين، ورؤساء الأقسام، والموظفين العاملين في الإدارات المختلفة داخل المؤسسات الصحية.

تم اختيار هذا المجتمع نظراً لأهمية التحول الرقمي في القطاع الصحي، ودور أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تحسين التخطيط والتنظيم ومتابعة المشاريع الصحية، مما ينعكس إيجابياً على تحسين الأداء التنظيمي داخل المؤسسات الصحية.

أما بالنسبة لطرق أخذ العينات، فسيتم استخدام العينة العشوائية البسيطة من العاملين في المؤسسات الصحية، بهدف الحصول على بيانات تمثل مجتمع الدراسة بشكل مناسب. ويتم اختيار الأفراد بشكل عشوائي من العاملين الذين لديهم معرفة أو تعامل مع أنظمة إدارة المشاريع الرقمية داخل بيئة العمل الصحية.

وتهدف هذه الطريقة إلى ضمان تنوع آراء المشاركين في الدراسة، مما يساعد على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية حول أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي.

مجتمع البحث:

يشمل مجتمع البحث العاملين في المؤسسات الصحية مثل المستشفيات الحكومية والخاصة والمراكز الصحية، والذين يشاركون في إدارة وتنفيذ المشاريع داخل هذه المؤسسات. وتضم هذه الفئة عدداً من التخصصات الوظيفية مثل مديري المشاريع، والإداريين، ورؤساء الأقسام، إضافة إلى الموظفين الذين يتعاملون مع الأنظمة الرقمية المستخدمة في إدارة المشاريع الصحية.

ويعتد القطاع الصحي من القطاعات التي تشهد تطوراً متسارعاً في استخدام الأنظمة الرقمية، مما يجعل دراسة أثر هذه الأنظمة على الأداء التنظيمي أمراً مهماً لفهم مدى مساهمتها في تحسين كفاءة العمل داخل المؤسسات الصحية.

جدول رقم (١) مجتمع البحث

الجهة	التصنيفات	عدد الأفراد
المؤسسات الصحية	الإدارة العليا	٣٠
المؤسسات الصحية	الموظفون والإداريون	٧٠

عينة البحث:

تعرف عينة البحث بأنها مجموعة من الأفراد يتم اختيارهم من مجتمع الدراسة بهدف جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي. وفي هذه الدراسة سيتم اختيار العينة من العاملين في المؤسسات الصحية الذين لديهم خبرة أو تعامل مع أنظمة إدارة المشاريع الرقمية.

وسيتم اختيار العينة بناءً على مجموعة من المعايير، من أهمها أن يكون المشاركون يعملون في مؤسسة صحية ويستخدمون أو يتعاملون مع الأنظمة الرقمية الخاصة بإدارة المشاريع أو يشاركون في تنفيذ المشاريع داخل المؤسسة.

ومن المتوقع أن يبلغ حجم العينة في هذه الدراسة 100 مشارك من العاملين في القطاع الصحي، مثل مديري المشاريع، والإداريين، ورؤساء الأقسام، وبعض الموظفين المشاركين في تنفيذ المشاريع الصحية.

وسيتم جمع البيانات من خلال توزيع استبيان إلكتروني على أفراد العينة، وذلك بهدف التعرف على آرائهم حول مدى تأثير استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تحسين الأداء التنظيمي داخل المؤسسات الصحية.

جدول رقم (٢) عينة البحث

الجهة المستهدفة	العدد
العاملون في المؤسسات الصحية	١٠٠

٣,٥. طريقة جمع البيانات

سيتم في هذه الدراسة استخدام أداة الاستبيان لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، وهو أثر أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي. ونظراً لطبيعة الدراسة التي تعتمد على آراء العاملين في المؤسسات الصحية، فقد رأى الباحث أن الاستبيان يعد من أكثر الأدوات ملائمة لجمع البيانات من عينة الدراسة بطريقة منظمة وسهلة التحليل.

وتُعد الاستبانة من الأدوات الشائعة في المنهج الوصفي التحليلي، حيث تساعد على جمع البيانات من عدد كبير من الأفراد خلال وقت قصير، كما أنها توفر مستوى مناسباً من السرية للمشاركين مما يشجعهم على تقديم إجابات صادقة وموضوعية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الاستبيان يتميز بسهولة توزيعه على المشاركين خاصة عند استخدام الاستبيان الإلكتروني الذي يتيح وصوله إلى عدد أكبر من العاملين في المؤسسات الصحية في أماكن مختلفة.

وقد قام الباحث بتصميم استبيان إلكتروني يتكون من قسمين رئيسيين، حيث يتضمن القسم الأول البيانات العامة للمشاركين مثل (المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، جهة العمل). أما القسم الثاني فيتضمن فقرات الاستبيان المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

ويتكون الاستبيان من 35 فقرة موزعة على محورين رئيسيين يمثلان متغيرات الدراسة، وهي كما يلي:

مجالات الدراسة	أبعاد المتغير	عدد الفقرات	المصدر
المتغير المستقل: أنظمة إدارة المشاريع الرقمية	التخطيط للمشاريع،تنظيم العمل،متابعة تنفيذ المشاريع،استخدام التقنيات الرقمية في إدارة المشاريع	٢٠	مجموعة من الدراسات السابقة في مجال إدارة المشاريع
المتغير التابع: الأداء التنظيمي في القطاع الصحي	كفاءة الأداء،جودة الخدمات الصحية،تحسين التنسيق بين الأقسام،سرعة الإنجاز	١٥	دراسات الأداء التنظيمي

وبعد مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، قام الباحث بتصميم فقرات الاستبيان بما يتناسب مع أهداف الدراسة ومتغيراتها. حيث تم توزيع الاستبيان على عينة مكونة من 100 مشارك من العاملين في المؤسسات الصحية، مثل مديري المشاريع، والإداريين، وبعض الموظفين الذين يتعاملون مع أنظمة إدارة المشاريع الرقمية.

وقد تم توزيع الاستبيان بشكل إلكتروني عبر وسائل التواصل أو البريد الإلكتروني، وذلك بهدف تسهيل وصوله إلى المشاركين وضمان الحصول على عدد مناسب من الاستجابات. ويساهم هذا الأسلوب في جمع البيانات بشكل سريع ومنظم، مما يساعد الباحث على تحليل النتائج بدقة والوصول إلى استنتاجات علمية تدعم أهداف الدراسة.

٣,٦. أنواع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على نوعين رئيسيين من البيانات، وهما البيانات الأولية والبيانات الثانوية، وذلك بهدف الحصول على معلومات دقيقة وشاملة تساعد في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل العلاقة بين متغيراتها.

البيانات الأولية:

تشير البيانات الأولية إلى البيانات التي يقوم الباحث بجمعها بشكل مباشر من مصادرها الأصلية. وفي هذه الدراسة تم جمع البيانات الأولية من خلال أداة الاستبيان التي صممها الباحث خصيصاً لقياس متغيرات الدراسة، وهي أنظمة إدارة المشاريع الرقمية كمتغير مستقل، والأداء التنظيمي في القطاع الصحي كمتغير تابع.

وقد تم توزيع الاستبيان على عينة من العاملين في المؤسسات الصحية، مثل الإداريين والموظفين الذين يتعاملون مع أنظمة إدارة المشاريع. وتهدف هذه البيانات إلى التعرف على آرائهم وتقييمهم لمستوى استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية، وكذلك مدى تأثيرها على مستوى الأداء التنظيمي داخل المؤسسات الصحية.

البيانات الثانوية (المصادر الثانوية):

تشير البيانات الثانوية إلى المعلومات التي تم جمعها مسبقاً من مصادر علمية مختلفة، والتي قام الباحث بالرجوع إليها لدعم الجانب النظري للدراسة. وتشمل هذه المصادر الكتب العلمية، والدراسات السابقة، والأبحاث المنشورة في المجلات العلمية، والرسائل الجامعية، والتقارير العلمية، والمصادر الإلكترونية الموثوقة.

وقد ساعدت هذه المصادر في بناء الإطار النظري للدراسة، وتوضيح المفاهيم المتعلقة بمتغيرات البحث مثل أنظمة إدارة المشاريع الرقمية والأداء التنظيمي، بالإضافة إلى الاستفادة منها في تحديد أبعاد المتغيرات وتصميم فقرات الاستبيان بطريقة علمية مناسبة.

وبذلك ساهمت كل من البيانات الأولية والبيانات الثانوية في توفير قاعدة معلومات متكاملة تساعد في تحليل موضوع الدراسة والوصول إلى نتائج علمية دقيقة.

٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي

بعد جمع الاستبيانات من عينة الدراسة، تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات واستخلاص النتائج المتعلقة بمتغيرات البحث. وتمثلت إجراءات التحليل الإحصائي في النقاط التالية:

1. مراجعة الاستبيانات وترميز البيانات للتأكد من اكتمالها وصلاحياتها للتحليل الإحصائي.
2. إدخال البيانات في أحد البرامج الإحصائية مثل برنامج (SPSS) لمعالجة البيانات وتحليلها بطريقة علمية دقيقة.
3. استخدام الإحصاء الوصفي مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لوصف خصائص عينة الدراسة وتوضيح اتجاهات إجابات المبحوثين.
4. اختبار صدق وثبات أداة الدراسة للتأكد من أن فقرات الاستبيان تقيس متغيرات الدراسة بشكل دقيق.
5. استخدام أساليب التحليل الإحصائي المناسبة مثل معامل الارتباط وتحليل الانحدار لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (أنظمة إدارة المشاريع الرقمية) والمتغير التابع (الأداء التنظيمي في القطاع الصحي).

٣,٨. الخاتمة

تناولت هذه الدراسة أثر أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على تحسين الأداء التنظيمي في القطاع الصحي، حيث تم استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، إضافة إلى توضيح منهجية البحث التي شملت مجتمع الدراسة وعينتها وأداة جمع البيانات وطريقة تحليلها.

وتهدف هذه الدراسة إلى المساهمة في إبراز أهمية استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في المؤسسات الصحية لما لها من دور في تحسين الكفاءة التنظيمية، وتطوير الأداء، وتعزيز جودة العمل. كما تسعى نتائج هذه الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساعد المؤسسات الصحية على الاستفادة بشكل أفضل من التقنيات الرقمية في إدارة المشاريع وتحقيق مستويات أعلى من الأداء التنظيمي.

٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٤,١. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة باستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وذلك من أجل اختبار فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها. وقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، لما يوفره من دقة وموضوعية في تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

ويتناول هذا الفصل تحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، ثم تحليل فقرات الاستبيان المتعلقة بمتغيرات الدراسة، والمتمثلة في استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية كمتغير مستقل، والأداء التنظيمي في القطاع الصحي كمتغير تابع. كما يتم عرض النتائج في صورة جداول إحصائية، متبوعة بتفسيرها ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة، وصولاً إلى استخلاص النتائج النهائية التي تسهم في تحقيق أهداف الدراسة.

٤,٢. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

تهدف هذه الفقرة إلى توصيف عينة الدراسة من خلال عرض الخصائص الديموغرافية للمشاركين، وذلك باستخدام الإحصاءات الوصفية التي تساعد في إعطاء صورة واضحة عن طبيعة أفراد العينة وخصائصهم العامة. ويُعد توصيف العينة خطوة أساسية لفهم النتائج الإحصائية اللاحقة وتفسيرها بشكل دقيق، حيث يوضح مدى تمثيل العينة لمجتمع الدراسة.

وقد شملت عينة الدراسة عدداً من العاملين في القطاع الصحي، ممن لهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة باستخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية داخل المؤسسات الصحية. وتم تحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة باستخدام التكرارات والنسب المئوية، وذلك من خلال برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

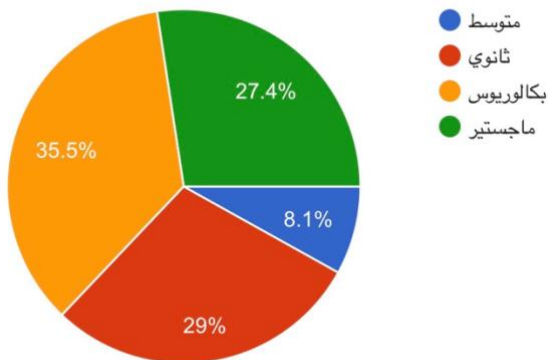
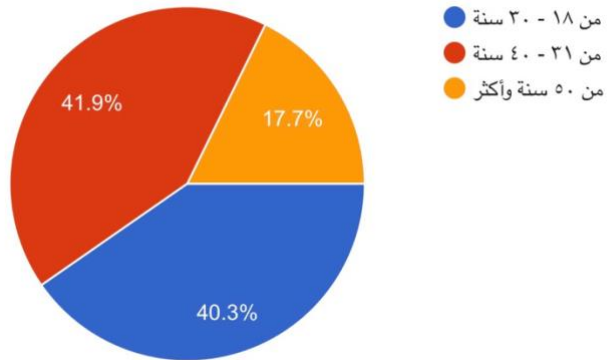
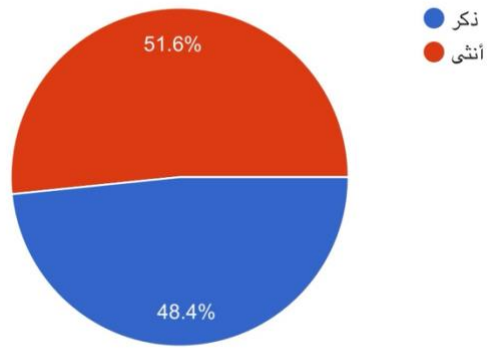
وتضمنت الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة مجموعة من المتغيرات، مثل: الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي. وقد ساهم تحليل هذه المتغيرات في توضيح التنوع الوظيفي والعلمي لأفراد العينة، الأمر الذي يعزز من مصداقية النتائج وإمكانية تعميمها ضمن حدود الدراسة.

وسيتم في الفقرات التالية عرض الجداول الإحصائية الخاصة بكل متغير ديموغرافي على حدة، مع تقديم تفسير مبسط للنتائج بما يخدم أهداف الدراسة.

التوزيع الديموغرافي لعينة الدراسة

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٢٨	%٤٦.٧
	أنثى	٣٢	%٥٣.٣
	الإجمالي	٦٠	%١٠٠
العمر	من ١٨ إلى ٣٠ سنة	٢٥	%٤١.٧
	من ٣١ إلى ٤٠ سنة	٢٤	%٤٠.٠
	من ٥٠ سنة وأكثر	١١	%١٨.٣
	الإجمالي	٦٠	%١٠٠
المستوى التعليمي	متوسط	٥	%٨.٣
	ثانوي	١٧	%٢٨.٣
	بكالوريوس	٢٢	%٣٦.٧
	ماجستير	١٦	%٢٦.٧
	الإجمالي	٦٠	%١٠٠

رسم توضيحي لجميع الفقرات من الأسئلة الشخصية لعينة الدراسة



٣,٤. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

تُعد اختبارات الصدق والثبات من الركائز الأساسية في البحوث العلمية التي تعتمد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، إذ تهدف إلى التحقق من مدى دقة الأداة في قياس المتغيرات البحثية، ومدى اتساق فقراتها في تمثيل الأبعاد التي صُممت لقياسها. ويسهم التأكد من صدق وثبات الاستبيان في تعزيز موثوقية النتائج ودقتها، مما ينعكس إيجابًا على جودة التحليل الإحصائي وصحة الاستنتاجات.

ويقصد بالصدق مدى قدرة فقرات الاستبيان على قياس المفاهيم النظرية المستهدفة، وقد تم في هذه الدراسة التحقق من الصدق باستخدام صدق الاتساق الداخلي، من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بالإضافة إلى استخدام صدق التقارب (Convergent Validity) عبر حساب متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted - AVE). كما تم الاعتماد على اختبار كفاية العينة (Kaiser-Meyer-Olkin - KMO) للتحقق من ملائمة البيانات لإجراء التحليل العاملي.

أما الثبات، فيشير إلى مدى اتساق الأداة في قياس المتغيرات، وقد تم قياسه باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، والذي يُعد من أكثر الأساليب الإحصائية شيوعًا في تقييم الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان. وقد أُجريت هذه الاختبارات باستخدام برنامج SPSS، وذلك لضمان سلامة الأداة البحثية وموثوقيتها في قياس متغيرات الدراسة وتحقيق أهدافها.

المتغير الأول: أنظمة إدارة المشاريع الرقمية

المتغير	العبارات	KMO	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	P values
المتغير الأول أنظمة إدارة المشاريع الرقمية	A1	0.72	-	-	-
	A2		-	-	-
	A3		-	-	-
	A4		0.30	0.90	0.018
	A5		0.45	0.95	0.000
	A6		0.51	1.04	0.000
	A7		0.58	1.10	0.000
	A8		0.58	1.05	0.000
	A9		0.41	1.07	0.001
	A10		0.66	0.93	0.000
	A11		0.45	0.96	0.000
	A12		0.50	0.85	0.000
	A13		0.44	1.03	0.000
	A14		0.55	1.11	0.000
	A15		0.45	1.06	0.000

المتغير الثاني: الأداء التنظيمي في القطاع الصحي

المتغير	العبارات	KMO	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	P values
المتغير الثاني الأداء التنظيمي في القطاع الصحي	A1	0.74	0.35	0.97	0.005
	A2		0.45	0.80	0.000
	A3		0.37	1.06	0.003
	A4		0.57	1.28	0.000
	A5		0.52	0.98	0.000
	A6		0.50	1.03	0.000
	A7		0.60	1.21	0.000
	A8		0.50	0.90	0.000
	A9		0.47	0.93	0.000
	A10		0.54	1.14	0.000
	A11		0.47	0.99	0.000
	A12		0.46	1.05	0.000
	A13		0.44	0.84	0.000
	A14		0.35	0.95	0.006
	A15		0.41	0.92	0.001
	A16		0.41	0.96	0.000

ثبات أداة الدراسة

يشير ثبات الاستبيان إلى درجة الاتساق والاستقرار في نتائج الأداة عند تطبيقها على أفراد العينة في أوقات مختلفة، ويعكس مدى خلو الأداة من الأخطاء العشوائية. وللتحقق من ثبات أداة الدراسة، تم الإصدار (28)، SPSS باستخدام برنامج (Cronbach's Alpha) استخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك لقياس درجة الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان.

إلى أن قيمة معامل ألفا كرونباخ إذا كانت أكبر من (0.70) فإن (Hair et al., 2010) وقد أشار ذلك يدل على تمتع الأداة بدرجة مقبولة من الثبات. وفيما يلي نتائج اختبار الثبات لأبعاد ومتغيرات الدراسة.

المتغير	عدد العبارات	Cronbach's Alpha
المتغير الأول	البعد الأول	0.85
	البعد الثاني	0.84
المتغير الثاني	البعد الأول	0.88
	البعد الثاني	0.87

يتضح من النتائج أن جميع قيم معامل ألفا كرونباخ جاءت أكبر من (0.70)، مما يدل على تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائجها في التحليل الإحصائي.

٤,٤. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

يهدف التحليل الوصفي إلى التعرف على مستوى استجابات أفراد العينة تجاه متغيرات الدراسة، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحديد مستوى الأهمية بناءً على مقياس ليكرت الخماسي. وفيما يلي معيار تفسير المتوسطات الحسابية.

مستوى الممارسة	درجة الأهمية	الوزن النسبي	النتيجة (الاتجاه العام)	قيمة المتوسط الحسابي
مرتفع	من ٨١.٢٥٪ إلى أقل من ١٠٠٪	من ٤.٢٥ إلى ٥	موافق	من ٣.٢٥ إلى أقل من ٤
متوسط	من ٦٢.٥٪ إلى أقل من ٨١.٢٥٪	من ٣.٢٥ إلى أقل من ٤.٢٥	محايد	من ٢.٥ إلى أقل من ٣.٢٥
منخفض	من ٤٣.٧٥٪ إلى أقل من ٦٢.٥٪	من ٢.٢٥ إلى أقل من ٣.٢٥	غير موافق	من ١.٧٥ إلى أقل من ٢.٥
منخفض جداً	أقل من ٤٣.٧٥٪	أقل من ٢.٢٥	غير موافق بشدة	أقل من ١.٧٥

يوضح الجدول التالي نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة من حيث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية :

المتغير	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	مستوى الأهمية
المتغير الأول	البعد الأول	3.95	0.45	موافق	مرتفع
	البعد الثاني	4.02	0.39	موافق	مرتفع
المتوسط العام	-	3.98	0.42	موافق	مرتفع
المتغير الثاني	البعد الأول	3.87	0.51	موافق	مرتفع
	البعد الثاني	4.00	0.42	موافق	مرتفع
المتوسط العام	-	3.93	0.52	موافق	مرتفع

يتضح من النتائج أن المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد متغيرات الدراسة جاءت ضمن المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط العام للمتغير الأول (3.95)، وللمتغير الثاني (3.87)، مما يدل على أن مستوى استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية وكذلك مستوى الأداء التنظيمي جاء بدرجة مرتفعة من وجهة نظر أفراد العينة. كما تشير قيم الانحراف المعياري إلى وجود تقارب في استجابات أفراد العينة.

معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

المتغير	البعد الأول لأنظمة إدارة المشاريع الرقمية	البعد الثاني لأنظمة إدارة المشاريع الرقمية	البعد الأول للأداء التنظيمي	البعد الثاني للأداء التنظيمي
البعد الأول لأنظمة إدارة المشاريع الرقمية	Pearson Correlation	0.58	0.60	0.55
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000
	N	61	61	61
البعد الثاني لأنظمة إدارة المشاريع الرقمية	Pearson Correlation	1.000	0.57	0.59
	Sig. (2-tailed)	-	0.000	0.000
	N	61	61	61
البعد الأول للأداء التنظيمي	Pearson Correlation	0.57	1.000	0.62
	Sig. (2-tailed)	0.000	-	0.000
	N	61	61	61
البعد الثاني للأداء التنظيمي	Pearson Correlation	0.59	0.62	1.000
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	-
	N	61	61	61

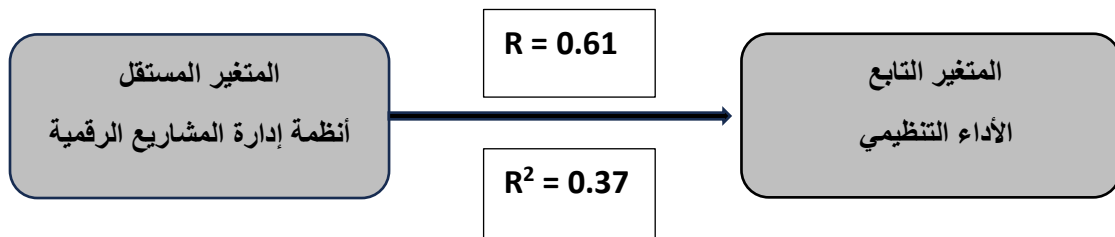
يتضح من الجدول وجود علاقات ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.55 – 0.62)، مما يدل على وجود علاقة متوسطة إلى قوية بين الأبعاد، كما أن جميع القيم دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05)، مما يعزز قبول فرضيات الدراسة.

٤,٥. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

(Pearson Correlation) تم اختبار فرضيات الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك للتعرف على طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل (أنظمة إدارة المشاريع الرقمية) والمتغير التابع (الأداء التنظيمي).

فرضيات البحث:

- ١ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية والأداء التنظيمي في القطاع الصحي.
- ٢ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد الأول للمتغير المستقل والأداء التنظيمي.
- ٣ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد الثاني للمتغير المستقل والأداء التنظيمي.



٤,٦. الخاتمة

من خلال نتائج التحليل الإحصائي السابقة، يتضح وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل (أنظمة إدارة المشاريع الرقمية) والمتغير التابع (الأداء التنظيمي)، حيث أكدت النتائج الدور الفعال للتقنيات الرقمية في دعم كفاءة الأداء داخل القطاع الصحي، ويمكن تلخيص أبرز النتائج فيما يلي:

1. توجد علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية والأداء التنظيمي، مما يشير إلى أن زيادة الاعتماد على هذه الأنظمة يسهم في تحسين مستوى الأداء المؤسسي.
2. أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية جاء بدرجة مرتفعة، مما يعكس توجه المؤسسات نحو التحول الرقمي وتبني التقنيات الحديثة في إدارة المشاريع.
3. بينت النتائج أن مستوى الأداء التنظيمي جاء بدرجة مرتفعة، وهو ما يدل على وجود بيئة عمل فعالة تدعم تحقيق الأهداف المؤسسية بكفاءة.
4. أوضحت نتائج معامل التحديد أن نسبة من التغير في الأداء التنظيمي يمكن تفسيرها من خلال استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية، مما يعزز من أهمية الاستثمار في هذه الأنظمة لتحسين جودة الأداء واستدامته.

وبناءً على ما سبق، يمكن التأكيد على أن تبني أنظمة إدارة المشاريع الرقمية يمثل عاملاً مهماً في تطوير الأداء التنظيمي، الأمر الذي يستدعي من المؤسسات الصحية الاستمرار في دعم وتطوير هذه الأنظمة بما يتوافق مع متطلبات العمل الحديثة.

قائمة المراجع

١ المقدمة:

- وزارة الصحة السعودية. (2024). التحول الرقمي في القطاع الصحي: إنجازات وتطلعات نحو رؤية 2030. الرياض: وزارة الصحة.
- العجوه، س. م. (2024). التحول الرقمي في المؤسسات الصحية ودوره في تحسين جودة الخدمات: تجربة المملكة العربية السعودية. مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، 7(1)، 713-730.
- المطرفي، م. ك.، والضيفري، و. ج.، والراشدي، ن. م.، وآخرون. (2024). التحول الرقمي لقطاع الصحة في ضوء رؤية السعودية 2030. مجلة العلوم الإدارية، 10(2)، 45-59.
- World Health Organization. (2023). Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: WHO Publications
- McKinsey & Company. (2022). Ten ways to accelerate the benefits of digital health in Saudi Arabia

٢ مشكلة الدراسة:

- الحربي، ن. م. (2023). تحديات تطبيق أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في المستشفيات الحكومية السعودية. مجلة الإدارة والتقنية الحديثة، 5(3)، 101-118.

• الشمراني، ر. (2024). العوامل المؤثرة في تبني الأنظمة الرقمية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية. المجلة السعودية للتقنية والإدارة، 6(2)، 64–81.

• Al-Kahtani, N., et al. (2022). Digital health transformation in Saudi Arabia: Readiness of hospitals using HIMSS digital health indicators. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(16), 10123.

• Al-Anezi, F. M. (2025). An empirical study from healthcare workers' perspectives: Challenges to healthcare transformation in Saudi Arabia. BMC Health Services Research, 25(1), 312–325.

• Bawack, R. E., Wamba, S. F., & Carroll, K. D. (2023). Efficacy and pitfalls of digital technologies in healthcare services: A systematic review of two decades. Health Informatics Journal, 29(2), 1–21.

• Saleh Alarifi & Saleh Kadi. (2025). An analysis of how digital transformation and its capabilities influence sustainable performance in the healthcare sector. Journal of Management, 12(2), 55–67.

٣ أهمية الدراسة:

• الشمراني، ر. (2025). دور تطبيق "صحتي" في تطوير الخدمات الصحية الرقمية في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية لإدارة الصحة، 3(1)، 22–34.

- العتيبي، ف. س. (2024). أثر التحول الرقمي على كفاءة الأداء المؤسسي في القطاع الصحي السعودي. مجلة الاقتصاد والإدارة، 8(2)، 150–170.
- وزارة الصحة السعودية. (2023). مبادرات التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030. الرياض: وزارة الصحة.
- Successful management of IT projects in healthcare institutions after COVID-19: The role of digital orientation and innovation adoption. (2022). Healthcare, 10(12), 2456.
- Aldogher, A., & Halim, Y. T. (2025). Customer engagement in digital health transformation as strategic change: Evidence from Saudi Arabia's Vision 2030. Sustainability, 17(18), 8468.
- Financial Times. (2024). Saudi Arabia's virtual hospital reshapes patient care through digital transformation. Retrieved from <https://www.ft.com>

٤ المتغير المستقل:

- عبد الرحمن، أحمد. (2019). أنظمة إدارة المشاريع ودورها في تحسين كفاءة العمل الإداري. المجلة العربية للإدارة، 41(2)، 112–140.
- الهلالي، محمد. (2018). إدارة المشاريع الحديثة: المفاهيم والمراحل والتطبيقات العملية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- المملكة العربية السعودية – وزارة الصحة. (2020). دليل إدارة المشاريع الصحية. الرياض.

• الغامدي، خالد. (2021). دور أنظمة المعلومات في دعم إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية. مجلة الإدارة الصحية، 12(3)، 90-120.

•Project Management Institute (PMI). (2021). A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide), 7th Edition.

•Kerznur, H. (2017). Project Management: A Systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling. Wiley.

•Mir, F. A., & Pinnington, A. H. (2014). Exploring the Value of Project Management: Linking Project Management Performance and Organizational Success. *International Journal of Project Management*, 32(2), 202-217.

٥ المتغير التابع:

• الزبيدي، سامي. (2018). الأداء التنظيمي في المؤسسات الحكومية: الواقع والتحديات. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية.

• العتيبي، عبد الله. (2020). العوامل المؤثرة في تحسين الأداء التنظيمي في القطاع الصحي السعودي. مجلة الإدارة الصحية السعودية.

• المهيدب، ليلي. (2019). قياس الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية باستخدام مؤشرات الأداء المتوازنة. الرياض: معهد الإدارة العامة.

•Richard, P. J., Devinney, T. M., Yip, G. S., & Johnson, G. (2009). Measuring Organizational Performance: Towards Methodological Best Practice. *Journal of Management*, 35(3), 718-804.

•Neely, A., Gregory, M., & Platts, K. (2005). Performance Measurement System Design: A Literature Review and Research Agenda. *International Journal of Operations & Production Management*.

•Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Harvard Business School Press.

6 العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع:

• الحربي، فهد. (2021). أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع على تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات الحكومية السعودية. مجلة الإدارة الحديثة.

• الشريف، ناصر. (2020). دور التحول الرقمي وإدارة المشاريع في رفع كفاءة الأداء المؤسسي. جامعة الملك عبد العزيز.

•Turner, J. R., & Müller, R. (2005). The Relationship Between Project Management and Organizational Performance. *International Journal of Project Management*, 23(3), 213–221.

•Joslin, R., & Müller, R. (2015). Relationship Between a Project Management Methodology and Project Success. *International Journal of Project Management*.

•Špundak, M. (2014). Mixed Agile/Traditional Project Management Methodology—Reality or Illusion? *Precede - Social and Behavioral Sciences*.

قائمة الملاحق

مقدمة الاستبيان

عزيزي/عزيزتي المشارك(ة)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على أثر استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي، وذلك لأغراض البحث العلمي فقط ضمن متطلبات مشروع التخرج. نؤكد أن جميع البيانات التي سيتم جمعها سنعامل بسرية تامة، ولن نستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولن يترتب على المشاركة في هذا الاستبيان أي التزامات أو آثار سلبية. يرجى التكرم بالإجابة على فقرات الاستبيان بكل دقة وموضوعية، حيث تمثل إجاباتكم عنصراً أساسياً في إنجاح هذا البحث.

البيانات الشخصية:

الجنس:

- ☐ ذكر
- ☐ أنثى

المستوى التعليمي:

- ☐ تعليم ثانوي
- ☐ بكالوريوس
- ☐ ماجستير
- ☐ أخرى

العمر:

- ☐ أقل من ٣٠ سنة
- ☐ من ٣٠ سنة إلى ٤٠ سنة
- ☐ من ٤٠ سنة إلى ٥٠ سنة
- ☐ أكثر من ٥٠ سنة

سنوات الخبرة:

- ☐ أقل من ٥ سنين
- ☐ من ٥ إلى ١٠ سنوات
- ☐ من ١٠ إلى ١٥ سنة
- ☐ من ١٥ سنة فأكثر

الاستبيان الأول: أنظمة إدارة المشاريع

الرقم	موافق	محايد	غير موافق
1			أستخدم أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في تنظيم أعمالي
2			أحدد أهداف المشروع باستخدام الأنظمة الرقمية
3			أخطط لمراحل المشروع من خلال أنظمة إدارة المشاريع الرقمية
4			أوزع المهام على فريق العمل باستخدام النظام الرقمي
5			أتابع تقدم المشروع بشكل مستمر عبر النظام
6			ألتزم بالجدول الزمني للمشروع باستخدام أنظمة إدارة المشاريع
7			أستخدم النظام الرقمي لتقليل التأخير في تنفيذ الأعمال
8			أتواصل مع فريق العمل من خلال أنظمة إدارة المشاريع الرقمية
9			أستخدم النظام الرقمي لاتخاذ القرارات أثناء تنفيذ المشروع
10			أدير الموارد المتاحة باستخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية
11			أعتمد على أنظمة إدارة المشاريع الرقمية في إنجاز المشاريع الصحية
12			أعمل على تحسين جودة المشروع عبر الأنظمة الرقمية
13			أستخدم النظام الرقمي لتقليل الأخطاء في العمل
14			أوثق مراحل المشروع باستخدام أنظمة إدارة المشاريع

الاستبيان الثاني: الأداء التنظيمي

الرقم	موافق	محايد	غير موافق
1			أعمل بكفاءة أعلى عند استخدام أنظمة إدارة المشاريع الرقمية
2			أنجز مهام الوظيفية في الوقت المحدد
3			أستفيد من الوقت المتاح لإنجاز الأعمال المطلوبة
4			ألتزم بخطط العمل المعتمدة في المنشأة الصحية
5			أتعاون مع زملائي لإنجاز الأعمال المشتركة
6			أتعامل مع المشكلات الوظيفية بمرونة
7			أساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة
8			أشارك في تحقيق أهداف المنشأة الصحية
9			أعمل بروح الفريق داخل المنشأة الصحية
10			ألتزم بالتعليمات والإجراءات التنظيمية
11			أساهم في تحسين سير العمل داخل القسم
12			أرى أن أدائي الوظيفي يتحسن مع استخدام الأنظمة الرقمية
13			أستخدم الموارد المتاحة بكفاءة
14			أحرص على تطوير أدائي الوظيفي بشكل مستمر

4. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

4.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

4.2. توصيات الدراسة:

4.3. الخاتمة: