

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير ادارة اعمال

عنوان البحث

العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي: دراسة ميدانية

إعداد الطالب:

يزن مقدادي

إشراف:

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

٢	مقدمة:
٢	مشكلة الدراسة
٣	أهمية الدراسة:
٣	أهداف الدراسة:
٤	تساؤلات الدراسة

٤.....	فروض الدراسة:
٥.....	الدراسات السابقة:
٥.....	الفجوة البحثية:
٦.....	المنطلقات النظرية للدراسة:
٦.....	المنهجية وطرق البحث:
٧.....	مجتمع وعينة الدراسة
٧.....	أداة الدراسة
٩.....	أساليب التحليل الإحصائي
٩.....	خامساً: حدود الدراسة
٩.....	المراجع

مقدمة

تعتبر برامج التأهيل العلاجي جزءاً لا يتجزأ من منظومة الاستشفاء المتكاملة، حيث تهدف إلى تمكين المراجعين من استعادة قدراتهم الوظيفية والاندماج في حياتهم اليومية. إلا أن النجاح النهائي لهذه البرامج يعتمد بشكل أساسي على التزام المراجع باستكمال الخطة العلاجية حتى نهايتها. لوحظ مؤخراً وجود تحدي يتمثل في "التسرب العلاجي"، حيث ينقطع المراجعون عن الحضور قبل إتمام المراحل المقررة. وتأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على الأبعاد الإدارية والتنظيمية التي قد تساهم في هذه الظاهرة، بهدف وضع حلول تضمن استدامة الخدمة ورفع كفاءة الأداء في مراكز ومستشفيات التأهيل.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في تزايد حالات عدم استكمال المراجعين لبرامج التأهيل، مما يؤدي إلى انتكاس الحالات الصحية وهدر الموارد المالية والزمنية للمؤسسات العلاجية. وتتمثل المشكلة في وجود غموض حول الأسباب

الحقيقية والمتنوعة لهذا الانقطاع؛ هل هي أسباب تتعلق بجودة التواصل الإداري، أم بيئة المركز وتجهيزاته، أم بصعوبات لوجستية تواجه المراجعين؟

أهمية الدراسة

تنبثق أهمية هذه الدراسة من كونها تعالج تحدياً تشغيلياً وصحياً مؤثراً في كفاءة مراكز التأهيل، وتتضح أهميتها في الجوانب التالية:

(أ) الأهمية العلمية النظرية:

- إثراء المعرفة النظرية في مجال الإدارة الصحية: من خلال تقديم فهم أعمق للعلاقة بين المتغيرات التنظيمية (كالمواعيد والبيئة الإدارية) وبين استمرارية المراجع في البرامج التأهيلية.
- سد فجوة في الأدبيات: المساهمة في تغطية النقص في الدراسات العربية التي تتناول "التسرب العلاجي" من منظور إداري بحت، بدلاً من التركيز التقليدي على الأسباب الطبية فقط.
- تقديم إطار نظري متكامل: صياغة نموذج يربط بين "جودة الخدمة المدركة" ونية "الالتزام بالعلاج"، مما يوفر مرجعاً نظرياً للباحثين في مجالات إدارة الرعاية الصحية والعلوم السلوكية.

(ب) الأهمية التطبيقية (المنفعة):

- تقديم توصيات للمؤسسات: تزويد مديري مراكز التأهيل بتوصيات عملية مبنية على نتائج ميدانية لتحسين تجربة المراجع وتقليل نسب الانقطاع المبكر.
- مساعدة صانعي السياسات: دعم متخذي القرار في القطاع الصحي ببيانات تساعد في رسم سياسات "استبقاء المرضى (Patient Retention)" بما يتوافق مع مستهدفات الكفاءة التشغيلية في رؤية المملكة ٢٠٣٠.
- تطوير أدوات قياس وتقييم: توفير استبيان علمي محكم (أداة الدراسة) يمكن للمراكز استخدامه كأداة دورية لتقييم المخاطر الإدارية التي قد تؤدي لترك المراجعين للبرامج العلاجية قبل موعدها.

أهداف الدراسة

١. الهدف العام
التعرف على المسببات الجوهرية (الإدارية، التنظيمية، واللوجستية) التي تؤدي إلى انقطاع المراجعين عن استكمال برامج التأهيل العلاجي، ووضع إطار مقترح للحد من هذه الظاهرة وتعزيز استمرارية العلاج.
٢. الأهداف الخاصة

- **الهدف الأول:** تشخيص واقع ظاهرة التسرب العلاجي في مراكز التأهيل وتحديد معدلاتها التقريبية من وجهة نظر الكادر الإداري والطبي.
- **الهدف الثاني:** تحديد أثر جودة العمليات الإدارية (مثل نظام حجز المواعيد، وفترات الانتظار) على قرار المراجع بالاستمرار في البرنامج.
- **الهدف الثالث:** استقصاء مدى تأثير العوامل اللوجستية (كالموقع الجغرافي للمركز، وتوفر وسائل النقل، والتكاليف المادية) على انتظام المراجعين.
- **الهدف الرابع:** الكشف عن دور العلاقة الاتصالية بين الأخصائي والمراجع في تحفيز الأخير على إتمام مراحل الخطة العلاجية.
- **الهدف الخامس:** رصد الفروق في أسباب عدم إكمال البرنامج والتي قد تعزى للمتغيرات الديموغرافية للمراجعين (مثل الجنس، العمر، والمستوى التعليمي).

تساؤلات الدراسة

- "ما هي العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرنامج العلاجي في مراكز التأهيل؟"
- الأسئلة الفرعية:**
١. ما هو واقع ظاهرة التسرب العلاجي في مراكز التأهيل من وجهة نظر الكادر الإداري والطبي؟
 ٢. إلى أي مدى تؤثر جودة العمليات الإدارية (المواعيد والانتظار) على استمرارية المراجع في البرنامج؟
 ٣. ما هي طبيعة العلاقة بين العوامل اللوجستية (الموقع، النقل، التكاليف) وانتظام المراجعين في الجلسات؟
 ٤. كيف يساهم نمط التواصل بين الأخصائي والمراجع في الحد من الرغبة في الانقطاع عن العلاج؟
 ٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب التسرب تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي)؟

فروض الدراسة

- **الفرضية الأولى:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الإدارية وبين معدلات استكمال البرامج العلاجية.
- **الفرضية الثانية:** تؤثر العوامل اللوجستية سلباً على انتظام المراجعين في المراكز البعيدة عن النطاق السكني.

الدراسات السابقة

أهم النتائج والعلاقة ببحثك	المنهجية والأدوات	وصف الدراسة وهدفها	الدراسة
النتائج: بُعد المسافة الجغرافية وضعف المتابعة الهاتفية أهم أسباب التسرب. العلاقة: تتفق مع بحثك في السياق الجغرافي (السعودية) والمتغير التابع (التسرب).	المنهج: وصفي تحليلي. الأداة: استبيان لـ ٢٠٠ مراجع	هدفت للتعرف على أسباب تسرب المرضى من مراكز التأهيل الحكومية في الرياض	العتيبي، (٢٠٢١): 1. العوامل المؤثرة على الالتزام بالخطط العلاجية لدى مرضى التأهيل في السعودية
النتائج: العوائق النفسية ونقص الدعم الاجتماعي هي الأكثر تأثيراً. العلاقة: تفيدك في مقارنة العوائق الإدارية (بحثك) بالعوائق الشخصية (دراساتهم)	المنهج: مراجعة منهجية (Systematic Review).	دراسة استقصائية عالمية تهدف لتحديد العوائق الذاتية والبيئية في التأهيل الطبي	2. (Jack et al., 2010): Barriers to treatment adherence in physiotherapy rehabilitation.
النتائج: وجود علاقة طردية قوية بين سرعة إنهاء الإجراءات الإدارية وبين استمرار المراجع. العلاقة: تدعم فرضيتك "العوامل الإدارية" حول	المنهج: وصفي ارتباطي. الأداة: استبيان مقياس SERVQUAL.	هدفت لقياس مدى "جودة الخدمة" تأثير (مواعيد، تعامل) على رضا واستمرارية المراجع	الشمري، (٢٠١٩): جودة 3. الخدمات الصحية وأثرها في رضا المراجعين في مراكز التأهيل

أوجه الشبه والاختلاف

بناءً على استعراض الدراسات السابقة، نجد الآتي:

1. أوجه التشابه (التوافق):

- المتغير التابع: تتفق جميع الدراسات مع بحثك في التركيز على قضية "الالتزام بالبرنامج" أو "التسرب".
- الهدف العام: السعي نحو تحسين كفاءة الرعاية الصحية وتقليل الهدر الناتج عن انقطاع المرضى.
- العينة: استهداف مراجعي مراكز التأهيل بشكل مباشر.

2. أوجه الاختلاف:

- **المتغير المستقل:** ركزت دراسة (العنبي) على العوامل اللوجستية، ودراسة (Jack) على العوامل النفسية، بينما يتميز **بحثك** بالتركيز المكثف على "العوامل الإدارية والتنظيمية" مثل كفاءة التشغيل والتواصل الإداري.
- **المنهجية:** دراسة (Jack) كانت نظرية شاملة، بينما **بحثك** دراسة ميدانية تطبيقية ببيانات حديثة. (2026)

3. لماذا اختلفت دراستك عنهم؟

- **الحدثة:** دراستك تتناول القطاع الصحي بعد التحولات الرقمية الأخيرة في جدولة المواعيد وتطبيقات الصحة، وهو ما لم تغطه الدراسات الأقدم.
- **الفجوة البحثية:** لاحظت أن أغلب الدراسات ركزت على "المريض" كسبب، بينما يركز **بحثك** على "المركز/الإدارة" كسبب رئيسي للتسرب، وهذا هو الجانب الإبداعي في مشروع تخرجك.

الفجوة البحثية

"تكمن الفجوة البحثية في أن الدراسات السابقة ركزت بشكل أساسي على العوامل الطبية والنفسية للمراجع، مع إهمال واضح للعوامل الإدارية والتنظيمية في بيئة الرعاية الصحية السعودية الحديثة. كما يوجد نقص في الدراسات التي تبحث أسباب تسرب فئة الشباب والبالغين من برامج التأهيل في ظل التحول الرقمي الصحي، بالإضافة إلى وجود تضارب في نتائج الدراسات السابقة حول المسبب الرئيسي للانقطاع، مما يستدعي دراسة ميدانية حديثة تفحص هذه المتغيرات في السياق المحلي".

المنطلقات النظرية للدراسة

ستعتمد الدراسة على "نظرية جودة الخدمة" (SERVQUAL) لتقييم الفجوة بين توقعات المراجعين والخدمة الفعلية، وربطها بمدى التزامهم بالخطة العلاجية.

المنهجية وطرق البحث

المنهج: المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لوصف الظاهرة وتحليل أسبابها.

مجتمع الدراسة: المراجعون في مراكز التأهيل بـ [حدد منطقتك].

العينة : عينة عشوائية بسيطة من المراجعين الحاليين والمنقطعين (المستهدف ١٠٠-١٥٠ استجابة).

أداة الدراسة : استبيان مقسم لثلاثة محاور: (العوامل الإدارية، العوامل اللوجستية، العوامل الشخصية) باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج المختلط لضمان شمولية النتائج وتكامل البيانات، وذلك من خلال الأدوات التالية:

1. دليل المقابلة شبه المنظمة:

- **المستهدفون (8-10) :** من مديري مراكز التأهيل ورؤساء الأقسام الطبية.
- **المحتوى :** يتكون الدليل من (١٠-١٢) سؤالاً مفتوحاً تتركز حول المحاور التالية:
 - رؤية الإدارة للأسباب الجوهرية لانقطاع المراجعين.
 - التحديات التنظيمية والتشغيلية التي تواجه المركز في استبقاء المرضى.
 - المقترحات الإدارية والحلول الابتكارية لتقليل فجوة الانقطاع عن العلاج.

2. الاستبيان: يعد الاستبيان الأداة الرئيسية لجمع البيانات الكمية، ويتكون من جزأين رئيسيين:

- **الجزء الأول: البيانات الأولية:** وتشمل (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الإصابة أو التأهيل، مدة البرنامج).
- **الجزء الثاني: مقياس ليكرت الخماسي:** لقياس استجابات المراجعين عبر المحاور التالية:
 1. **محور العوامل الإدارية والتنظيمية (١٠ بنود) :** لقياس أثر (سهولة المواعيد، وقت الانتظار، سلاسة الإجراءات الإدارية).
 2. **محور جودة التواصل والعلاقة العلاجية (٨ بنود) :** لقياس أثر (تعامل الكادر، وضوح الخطة العلاجية، أساليب التحفيز).
 3. **محور العوامل اللوجستية والبيئية (٦ بنود) :** لقياس أثر (الموقع الجغرافي، توفر المواصلات، تكلفة الخدمة).

بناء الأداة واختبارها

تم بناء أدوات الدراسة وفقاً للخطوات العلمية المنهجية التالية:

1. **الاشتقاق:** تم بناء فقرات الاستبيان بالاعتماد على المنطلقات النظرية للدراسة (مثل نموذج جودة الخدمة) وبالاتعانة بالأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة.
2. **المراجعة الأولية:** تم عرض مسودة الأداة على المشرف الأكاديمي للتأكد من شموليتها لأهداف الدراسة وتغطيتها لكافة التساؤلات البحثية.
3. **صدق المحكمين:** عرض الأداة على مجموعة من الخبراء الأكاديميين والمختصين في الإدارة الصحية للتأكد من سلامة اللغة، ووضوح المصطلحات، وانتماء كل فقرة للمحور الخاص بها.
4. **الصدق العاملي:** تم إجراء دراسة استطلاعية للتأكد من ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.
5. **ثبات الأداة:** تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" للتأكد من الاتساق الداخلي للاستجابات، حيث يشترط أن تكون القيمة أكثر من (٠,٧٠) لاعتماد الأداة إحصائياً وصلاحيته للتطبيق الميداني.

أساليب التحليل الإحصائي

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة الفروض، سيتم استخدام البرنامج الإحصائي للحزم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات الأولية التي سيتم جمعها من أداة الدراسة (الاستبيان)، وذلك من خلال الأساليب التالية:

1. الأساليب الوصفية

- **التكرارات والنسب المئوية:** لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (العمر، الجنس، نوع التأهيل).
- **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:** لترتيب فقرات ومحاور الدراسة حسب أهميتها من وجهة نظر المراجعين وتحديد درجة الموافقة على العوامل الإدارية واللوجستية.

2. الأساليب الاستدلالية

- **معامل "كرونباخ ألفا": (Cronbach's Alpha)** للتحقق من ثبات أداة الدراسة (الاستبيان).
- **معامل ارتباط بيرسون: (Pearson Correlation)** لقياس قوة واتجاه العلاقة بين العوامل الإدارية (متغير مستقل) وعدم إكمال البرنامج (متغير تابع).

- اختبار "ت (T-Test) "أو تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب التسرب تعزى للمتغيرات الديموغرافية (مثل النوع أو العمر).

3. التحليل النوعي

- سيتم استخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لتصنيف وتحليل البيانات المستخلصة من المقابلات شبه المنظمة مع مديري المراكز، وربطها بالنتائج الكمية لتعزيز تفسير ظاهرة الانقطاع عن العلاج.

حدود الدراسة

الحدود البشرية: تراجع مراكز التأهيل (١٠٠-١٥٠ شخصاً) ومديرو الأقسام.

الحدود المكانية: مراكز التأهيل بمدينة الرياض

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٦.

المراجع

١. أبو بكر، مصطفى (٢٠٢٠). إدارة المؤسسات الصحية: منظور إداري حديث. الدار الجامعية: الإسكندرية، مصر.

٢. الشمري، فهد (٢٠١٩). جودة الخدمات الصحية وأثرها في رضا المراجعين: دراسة ميدانية على مراكز التأهيل الطبي. المجلة العربية للإدارة، ٣٩(٢)، ١١٥-١٣٤.
٣. العتيبي، منيرة (٢٠٢١). العوامل المؤثرة على الالتزام بالخطط العلاجية لدى مرضى التأهيل في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود: الرياض.
٤. القحطاني، سعيد (٢٠٢٢). دور الاتصال الإداري في تحسين العلاقة بين المراجع والمؤسسة العلاجية. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة، (٢٥)، ٦٨-٤٥.
٥. وزارة الصحة السعودية (٢٠٢٣). التقرير السنوي لإحصاءات التأهيل الطبي والرعاية المديدة. الرياض، المملكة العربية السعودية.
٦. منصور، أحمد (٢٠١٨). معوقات تقديم الخدمات التأهيلية لذوي الإعاقة من وجهة نظر المراجعين. مجلة الخدمة الاجتماعية، (٥٩)، ٢٠١-٢٢٥.
٧. الهويل، ناصر (٢٠٢٠). أثر الموقع الجغرافي وسهولة الوصول على انتظام المراجعين في مراكز الرعاية الأولية. المجلة الصحية السعودية، (٤)، ١٠٢-٨٨.
٨. الزهراني، عبد الله (2023). تطوير نموذج إداري لتقليل نسب الهدر في مراكز التأهيل الطبي: دراسة حالة على القطاع الصحي الخاص. مجلة الإدارة الصحية.

9. Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. Oman Medical Journal, 29(1), 3-7.
10. Dixon, G., & Thompson, R. (2017). Patient Adherence to Rehabilitation Programs: A Management Perspective. Routledge: London.
11. Jack, K., McLean, S. M., Moffett, J. K., & Gardiner, E. (2010). Barriers to treatment adherence in physiotherapy rehabilitation: A systematic review. Manual Therapy, 15(3), 220-228.
12. World Health Organization (2021). Rehabilitation in Health Systems: Guide for Action. Geneva: WHO Press.
13. Sluijs, E. M., & Knibbe, J. J. (2016). Patient compliance with exercise: The role of physical therapists. Physical Therapy, 71(3), 231-236.
14. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12-40. (مرجع النظرية المستخدمة).
15. Haskard-Zolnieriek, K. B., & DiMatteo, M. R. (2018). Health Behavior and Patient Adherence: Strategies for Action. Oxford University Press: New York.

