

جامعة ميدأوشن
كلية الإدارة
قسم ١ تخصص إدارة المشاريع

عنوان المشروع

أثر تطبيق مبادئ المشاريع على جودة خدمات
مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية

إعداد الطالبة
دعاء قائد الحسام

إشراف
د. عبد الرحيم نادر

العام الدراسي
٢٠٢٦—١٤٤٧

بسم الله الرحمن الرحيم

١.١ جدول المحتويات

١	صفحة	جدول المحتويات
2	صفحة	المقدمة
٣	صفحة	مشكلة البحث
٤	صفحة	أهمية البحث
٦	صفحة	قائمة المراجع
7	صفحة	أسئلة البحث
8	صفحة	أهداف البحث
9	صفحة	فرضيات البحث
11	صفحة	نموذج البحث
12	صفحة	مكان التطبيق المقترح للبحث

منهجية البحث المتوقعة	صفحة 14
المخطط المقترح للمشروع	صفحة ١٥
المراجع	صفحة ١٧
الدراسات السابقة	صفحة ١٨
المراجع	صفحة ٢٥

١.١ المقدمة

تُعدُّ القطاع الصحي أحد أهم الركائز الأساسية في نهضة الأمم وتطورها، إذ يُعدُّ مقياسًا لمدى رفاهية المجتمعات وتحضرها، لارتباطه المباشر بصحة الإنسان وجودة حياته. ومع التطور المتسارع في أساليب الإدارة الحديثة، بات من الضروري تطبيق منهجيات إدارية فعّالة تضمن تحسين كفاءة المؤسسات الصحية وجودة الخدمات التي تقدمها، خصوصًا في المجالات الدقيقة التي تمس حياة المرضى بشكل مباشر مثل **زراعة الكلى**. تُعد زراعة الكلى من أكثر الإنجازات الطبية الإنسانية تأثيرًا في حياة الأفراد، إذ تمثل الأمل الأخير لمرضى الفشل الكلوي المزمن في استعادة حياة طبيعية ومستقرة بعد معاناة طويلة مع الغسيل الكلوي والأدوية. وقد ساهم التقدم العلمي في هذا المجال في رفع نسب النجاح وتحسين جودة حياة المرضى بعد العملية، إلا أن هذا النجاح لا يتحقق فقط من خلال الجانب الطبي، بل يعتمد بدرجة كبيرة على جودة الإدارة والتنظيم داخل المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم هذه الخدمات.

في هذا السياق، تبرز أهمية **إدارة المشاريع** بوصفها أداة تنظيمية فعّالة تعمل على توجيه الجهود والموارد نحو تحقيق أهداف محددة بدقة وكفاءة. فإدارة المشاريع ليست مجرد عملية إدارية تقليدية، بل هي منظومة متكاملة تتضمن التخطيط، والتنفيذ، والمتابعة، وإدارة الموارد والمخاطر والجودة، بما يضمن تحقيق النتائج المرجوة في الوقت المحدد وبأقل تكلفة ممكنة. وعندما تُطبَّق هذه المفاهيم في القطاع الصحي، فإنها تُحدث تحولًا نوعيًا في طريقة إدارة المستشفيات والمراكز الطبية، وتجعلها أكثر قدرة على مواجهة التحديات التشغيلية وتقديم خدمات طبية ذات مستوى عالٍ من الجودة والرضا.

ومع تزايد أعداد المرضى الذين يحتاجون إلى عمليات زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية، ومع التوسع في إنشاء المراكز المتخصصة بهذا المجال، ظهرت الحاجة الماسة إلى تطوير المنهجيات الإدارية داخل هذه المؤسسات، بحيث لا يُكتفى بالكفاءة الطبية وحدها، بل يتم أيضًا الارتقاء بالإدارة إلى مستوى يواكب التطور التقني والطبي. فنجاح عملية الزراعة لا يقتصر على نجاح الجراحة نفسها، بل يشمل سلسلة متكاملة من الإجراءات تبدأ من تقييم المريض والمتبرع، مرورًا بالتجهيزات اللوجستية والإدارية، ووصولًا إلى الرعاية اللاحقة ومتابعة حالة المريض بعد الزراعة. وهنا يأتي دور إدارة المشاريع كمنهجية قادرة على تنسيق هذه الجهود وضمان ترابطها لتحقيق النتائج المثلى.

ومن الملاحظ أن بعض المستشفيات السعودية تواجه تحديات في إدارة برامج زراعة الكلى بسبب تعدد الأطراف المشاركة في العملية وضعف التواصل أو غياب خطة تنفيذية واضحة، مما يؤدي إلى تداخل في المهام أو تأخير في الإجراءات أو نقص في جودة الخدمات اللاحقة. ومن هذا المنطلق، فإن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في هذه البرامج يمكن أن يساهم بشكل مباشر في تحسين الأداء، من خلال تحديد الأهداف بدقة، وتوزيع المهام بوضوح، ومتابعة مراحل التنفيذ بانتظام، وضمان الالتزام بمعايير الجودة والسلامة.

إن التحول الذي تشهده المملكة العربية السعودية في القطاع الصحي ضمن رؤية السعودية 2030 يُعدُّ فرصة مثالية لتطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية. إذ تسعى وزارة الصحة والجهات الحكومية والقطاع الخاص إلى رفع كفاءة الخدمات وتحقيق التميز المؤسسي، من خلال تبني أحدث الممارسات الإدارية التي تضمن الاستدامة والجودة. وتعتبر زراعة الكلى أحد المجالات التي تتطلب أعلى مستويات التنسيق والتكامل بين الفرق الطبية والإدارية، ما يجعلها نموذجًا مثاليًا لدراسة أثر إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية.

ويأتي هذا البحث استجابة لهذه الحاجة الوطنية، من خلال تحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، بهدف توضيح العلاقة بين الإدارة الفعالة والكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة. كما يسعى البحث إلى تحديد مدى تطبيق هذه المبادئ في الواقع العملي، واستكشاف التحديات التي تواجه تطبيقها، وتقديم حلول عملية قابلة للتنفيذ لتحسين بيئة العمل في وحدات زراعة الكلى.

إضافة إلى ذلك، يُعتبر هذا البحث محاولة لسد الفجوة المعرفية في الأدبيات العربية والسعودية حول موضوع إدارة المشاريع في المجال الصحي. فبينما توجد دراسات عديدة تناولت إدارة الجودة أو الأداء الصحي، إلا أن الدراسات التي ربطت إدارة المشاريع بجودة الخدمات في مجال زراعة الأعضاء ما زالت محدودة. ومن هنا تأتي قيمة هذا البحث من كونه يدمج بين الفكر الإداري والممارسة الطبية في سياق وطني حساس ومؤثر.

كما يسعى البحث إلى تقديم إطار علمي يمكن استخدامه لتقييم أداء المستشفيات من منظور إدارة المشاريع، بحيث يُساعد صناع القرار على تبني ممارسات جديدة تقوم على التخطيط الاستراتيجي والمتابعة المستمرة بدلاً من الأساليب التقليدية. ومن خلال الدراسة الميدانية المقترحة في المستشفى العسكري بالرياض، سيتم تحليل العلاقة الفعلية بين الإدارة والجودة، وقياس مدى رضا المرضى وكفاءة الكوادر الطبية والإدارية.

إن الهدف النهائي لهذا المشروع هو أن يساهم في تطوير بيئة العمل في المستشفيات السعودية من خلال ترسيخ ثقافة الإدارة الحديثة، وتحسين جودة الخدمات المقدمة لمرضى زراعة الكلى، ورفع كفاءة استخدام الموارد الطبية والبشرية، وتحقيق التكامل بين الأداء الإداري والمهني. كما يسعى إلى أن يكون مرجعاً علمياً يُستفاد منه في أبحاث مستقبلية تتناول إدارة المشاريع في مجالات صحية أخرى.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن هذا البحث يمثل خطوة علمية وميدانية نحو دعم التحول الإداري في القطاع الصحي السعودي، ويهدف إلى توضيح كيف يمكن لتطبيق مبادئ إدارة المشاريع أن يحدث فرقاً ملموساً في جودة الخدمات المقدمة لمرضى زراعة الكلى، مما ينعكس إيجاباً على حياة المرضى، ويعزز من مكانة المملكة في مجال الرعاية الصحية المتقدمة.

١.٢ مشكلة البحث

رغم التطور الملحوظ في خدمات زراعة الكلى في السعودية، لا تزال بعض المستشفيات تواجه تحديات في التنسيق الإداري، وتأخير المواعيد، وضعف المتابعة الدورية بعد العملية، مما قد يؤثر على جودة الخدمات ورضا المرضى.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس:

ما أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية؟

◆ الفجوات البحثية

1. على المستوى النظري:

- قلة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية.
- ندرة الأبحاث التي دمجت بين مفهوم إدارة المشاريع ومجال زراعة الأعضاء تحديداً.
- محدودية النماذج النظرية التي تفسر أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المجال الصحي السعودي.

2. على المستوى التطبيقي:

- ضعف تطبيق فعلي لممارسات إدارة المشاريع في أقسام زراعة الكلى مقارنة بالأقسام الأخرى.

- غياب أدوات تقييم تقيس مستوى جودة الخدمات من منظور المرضى بعد تطبيق تلك المبادئ.
- الحاجة لتوصيات عملية قابلة للتطبيق لتحسين التنسيق والإدارة في مراكز الزراعة.

وتُعد إدارة المشاريع أحد أهم الأدوات الحديثة التي تسهم في تحسين الأداء المؤسسي ورفع كفاءة العمل في مختلف القطاعات، ولا سيما في القطاع الصحي الذي يشهد تطورًا متسارعًا وتحديات متزايدة. فالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية تواجه ضغوطًا متزايدة لتقديم خدمات عالية الجودة ضمن موارد محدودة، الأمر الذي يجعل تطبيق مبادئ إدارة المشاريع ضرورة ملحة لضمان جودة الخدمات واستدامتها. وتزداد أهمية هذا الأمر في الأقسام الحساسة مثل وحدات زراعة الكلى، حيث تتطلب العمليات مستوى عاليًا من التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية والفنية لضمان نجاح العملية واستقرار حالة المريض بعد الزراعة.

ورغم التطور الكبير الذي يشهده النظام الصحي في المملكة العربية السعودية في ظل رؤية 2030، إلا أن هناك تفاوتًا في مستوى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع بين المستشفيات الحكومية والخاصة، خصوصًا في المجالات الطبية الدقيقة مثل زراعة الكلى. هذا التفاوت قد يؤدي إلى ضعف في التخطيط والتنظيم ومتابعة الأداء، مما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة للمرضى، ويؤثر على معدلات النجاح والرضا العام عن الخدمات الصحية.

كما تشير ملاحظات ميدانية وتقارير صحية إلى أن بعض المستشفيات لا تزال تواجه تحديات في إدارة الوقت والمخاطر والجودة ضمن مشاريعها الطبية، مما يؤدي إلى تأخير في الإجراءات أو تكرار الأخطاء أو انخفاض جودة الخدمة بعد العملية. وهنا تبرز أهمية تطبيق مبادئ إدارة المشاريع كمنهجية علمية شاملة تهدف إلى تحسين الكفاءة التشغيلية ورفع جودة الخدمات من خلال التخطيط الجيد، وإدارة الموارد البشرية والمالية، ومتابعة الأداء وتقييم النتائج بانتظام.

وتكمن مشكلة البحث أيضًا في غياب الدراسات الكافية التي تربط بشكل مباشر بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى داخل المملكة العربية السعودية. فمعظم الدراسات السابقة ركزت على تطبيق إدارة المشاريع في المجال الإداري أو الهندسي، بينما لا توجد بحوث كافية تناولت أثر هذه المبادئ في بيئة طبية حساسة مثل زراعة الأعضاء.

من جهة أخرى، يتطلب نجاح برامج زراعة الكلى تنسيقًا دقيقًا بين الكادر الطبي والإداري، والتزامًا بمعايير جودة دقيقة تضمن سلامة المريض قبل العملية وأثناءها وبعدها. وفي حال غياب التخطيط الإداري الفعّال أو ضعف المتابعة، قد تواجه المستشفيات صعوبات في إدارة الجداول الزمنية أو توزيع المهام أو السيطرة على المخاطر الطبية، مما يؤدي إلى نتائج غير مرضية للمرضى والممارسين على حد سواء.

بناءً على ما سبق، تتمحور مشكلة هذا البحث حول التساؤل الرئيس التالي:
ما أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية؟

- ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تحاول البحث في أبعاد المشكلة، مثل:
- إلى أي مدى تُطبق المستشفيات السعودية مبادئ إدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى؟
 - ما العلاقة بين مستوى تطبيق إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية المقدمة؟
 - ما أبرز التحديات التي تواجه تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في أقسام زراعة الكلى؟
 - وهل تختلف درجة تطبيق هذه المبادئ بين المستشفيات الحكومية والخاصة؟

من هنا تنطلق أهمية هذا البحث في محاولة سد الفجوة بين الجانب الإداري والجانب الصحي في بيئة المستشفيات السعودية، من خلال دراسة علمية ميدانية تسعى إلى تحليل العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة خدمات زراعة الكلى، وتقديم توصيات تسهم في تطوير بيئة العمل الصحي، وتحسين تجربة المرضى بما يتوافق مع أهداف رؤية المملكة 2030 في رفع كفاءة النظام الصحي وتحقيق التميز في جودة الحياة.

١.٣ أهمية البحث

1. على المستوى النظري:

- تساهم في إثراء الأدبيات العربية حول تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في القطاع الصحي.
- تقدم إطاراً نظرياً يمكن الاستناد عليه في بحوث مستقبلية حول إدارة الخدمات الطبية المتخصصة.

2. على المستوى التطبيقي:

- تمكّن المستشفيات من التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في تحسين جودة الخدمات.
- تساعد متخذي القرار في تطوير سياسات فعّالة لرفع كفاءة مراكز زراعة الكلى.
- تقدم توصيات عملية لتحسين رضا المرضى واستمرارية الرعاية بعد الزراعة

تتبع أهمية هذا البحث من كونه يتناول موضوعاً حيويًا يجمع بين مجالين أساسيين في بناء المنظومات الحديثة، وهما إدارة المشاريع والرعاية الصحية، وبالأخص في قطاع حساس مثل زراعة الكلى الذي يمثل واحدًا من أكثر المجالات الطبية تعقيدًا وتطلبًا للدقة والتنظيم. تُعد زراعة الكلى من العمليات التي تحتاج إلى مستوى عالٍ من التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية والمساندة، نظرًا لتعدد المراحل التي تمر بها — بدءًا من تقييم المريض والمتبرع، مرورًا بالتحضيرات الجراحية والطبية، ووصولًا إلى المتابعة طويلة الأمد بعد الزراعة. أي خلل إداري أو ضعف في التخطيط أو غياب للرقابة يمكن أن يؤدي إلى نتائج سلبية تمس حياة المريض وجودة الخدمة الصحية المقدمة له.

وفي ظل التطور الكبير الذي يشهده القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، والجهود المبذولة ضمن رؤية السعودية 2030 لتحقيق نظام صحي متكامل يتميز بالكفاءة والجودة والاستدامة، تزداد الحاجة إلى تبني مفاهيم الإدارة الحديثة كإدارة المشاريع لتحسين الأداء في المؤسسات الصحية. إدارة المشاريع لم تعد مقتصرة على تنفيذ المشاريع الإنشائية أو التقنية، بل أصبحت أداة استراتيجية فعّالة لإدارة العمليات الصحية اليومية، بما في ذلك تطوير الخدمات الطبية وبرامج الزراعة ومتابعة جودة الأداء. من هذا المنطلق، تبرز أهمية هذا البحث في كونه يسلط الضوء على تطبيق مبادئ إدارة المشاريع كأداة لرفع كفاءة الأداء الإداري والطبي في المستشفيات التي تقدم خدمات زراعة الكلى.

وتكمن الأهمية أيضًا في أن زراعة الكلى تُعتبر من أكثر أنواع الزراعة انتشارًا في المملكة، ومع ذلك لا تزال هناك تفاوتات في جودة الخدمات بين المستشفيات الحكومية والخاصة. تطبيق مبادئ إدارة المشاريع يُمكن أن يسهم في تقليل هذا التفاوت من خلال توحيد المعايير وتحسين التخطيط وإدارة الموارد البشرية والطبية، مما يؤدي إلى تحسين نتائج العمليات ورفع رضا المرضى. كما أن هذا البحث يُعتبر من الدراسات القليلة التي تربط بين إدارة المشاريع كمدخل إداري وجودة الخدمات الصحية كأثر ميداني ملموس، مما يجعله إضافة نوعية للأدبيات العلمية في مجال الإدارة الصحية.

من الناحية النظرية، تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة الأكاديمية حول العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية، وخاصة في مجال زراعة الكلى، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى المزيد من الدراسات التطبيقية داخل البيئة السعودية. فمعظم الدراسات السابقة ركزت على تطبيقات إدارة المشاريع في قطاعات الإنشاءات أو التعليم أو الإدارة العامة، بينما لم تُعطِ الاهتمام الكافي للقطاع الصحي، رغم أنه من أكثر القطاعات التي تحتاج إلى تنظيم دقيق وإدارة فعّالة للمخاطر، والجودة، والوقت، والتكلفة. وعليه، فإن هذه الدراسة تقدم إضافة علمية جديدة من خلال بناء نموذج تطبيقي يوضح أثر مبادئ إدارة المشاريع على تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى.

أما من الناحية التطبيقية، فإن أهمية البحث تكمن في أنه يُسهم في تحليل الواقع الميداني للمستشفيات السعودية من خلال دراسة تجربة وحدات زراعة الكلى، وتحديد مدى تطبيقها لمبادئ إدارة المشاريع مثل التخطيط، وإدارة الوقت، والجودة، والمخاطر، والموارد البشرية. كما يهدف البحث إلى تقديم توصيات عملية قابلة للتنفيذ يمكن أن تساعد إدارات المستشفيات وصناع القرار في تحسين كفاءة الأداء وجودة الخدمة، وتحقيق رضا المرضى من خلال تبني منهجيات إدارة المشاريع بشكل مؤسسي ومستدام.

وتمتد أهمية البحث أيضاً إلى دعم متخذي القرار في وزارة الصحة والمراكز المتخصصة من خلال توفير مؤشرات عملية مبنية على بيانات ميدانية، يمكن الاستفادة منها في تطوير سياسات وبرامج لتحسين إدارة الخدمات الصحية. كما أن نتائجه يمكن أن تُستخدم كمرجع أساسي لتصميم برامج تدريبية تهدف إلى تأهيل الكوادر الصحية والإدارية على مفاهيم إدارة المشاريع وأدواتها، مما يسهم في رفع مستوى الكفاءة التنظيمية داخل المستشفيات. ومن الجوانب الأخرى المهمة، أن هذا البحث يتماشى مع توجه المملكة نحو تعزيز التكامل بين القطاعين العام والخاص في تقديم الخدمات الصحية، من خلال تعزيز الإدارة الحديثة وتحسين الحوكمة. فمن خلال تبني مبادئ إدارة المشاريع، يمكن للمستشفيات السعودية تحسين عملياتها التشغيلية، وتقليل معدلات الخطأ، ورفع مستوى رضا المرضى، وتعزيز مكانتها كمؤسسات تقدم خدمات ذات جودة عالية.

- وفي ضوء كل ما سبق، يمكن القول إن أهمية هذا البحث تتجسد في النقاط التالية:
1. أنه يسهم في سد الفجوة العلمية في الدراسات التي تربط بين إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية في مجال زراعة الكلى.
 2. أنه يقدم نموذجاً عملياً يمكن استخدامه لتقييم أثر تطبيق إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية.
 3. أنه يعزز التكامل بين النظرية والتطبيق من خلال الجمع بين التحليل الأكاديمي والدراسة الميدانية.
 4. أنه يسهم في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تطوير الخدمات الصحية وتحسين جودة الحياة.
 5. أنه يُعد مرجعاً تطبيقياً يمكن الاستفادة منه في أبحاث مستقبلية تتناول إدارة المشاريع في المجالات الصحية الأخرى.

وبناءً على ذلك، فإن هذا البحث لا يقتصر على كونه دراسة أكاديمية فحسب، بل يمثل خطوة عملية نحو تطوير الأداء الإداري والطبي في المستشفيات السعودية، وخاصة في وحدات زراعة الكلى التي تتطلب مستوى عالٍ من التنظيم، والدقة، والتكامل بين مختلف الأقسام لتحقيق جودة حياة أفضل للمرضى وضمان استدامة الخدمات الصحية بالمملكة.

٤.١ قائمة المراجع

١. وزارة الصحة السعودية. (2025). زراعة الكلى. تم الاسترجاع من <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Urology/Pages/006.aspx>
٢. مركز الملك فهد لزراعة الأعضاء. (2025). برنامج زراعة الكلى. تم الاسترجاع من <https://www.kfshrc.edu.sa/ar/healthcare/specialties-and-centers/specialties-and-centers-riyadh/organ-transplant-centre/kidney-transplant-program>

٢.١ أسئلة البحث

تُعَدُّ أسئلة البحث من الركائز الأساسية التي تبنى عليها هذه الدراسة، إذ تهدف إلى توضيح العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية. وتنبثق هذه الأسئلة من إشكالية البحث الأساسية المتمثلة في التساؤل عن مدى فاعلية تطبيق مبادئ إدارة المشاريع كمنهج إداري حديث في تحسين جودة الخدمات الصحية في مجال حساس وحيوي كزراعة الكلى، الذي يمس حياة الإنسان بشكل مباشر.

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على مجموعة من الأسئلة المحورية التي تحدد أبعاد المشكلة وتوضح الاتجاهات المحتملة للنتائج، على النحو التالي:

1. ما أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية؟

هذا هو السؤال المركزي للدراسة، إذ يتناول العلاقة الجوهرية بين تطبيق الأساليب العلمية لإدارة المشاريع وبين جودة الخدمات الصحية، من حيث التنظيم، والتخطيط، والمتابعة، والنتائج الملموسة في تجربة المريض.

2. ما مدى التزام المستشفيات السعودية التي تقدم خدمات زراعة الكلى بتطبيق مبادئ إدارة المشاريع؟

يسعى هذا السؤال إلى معرفة مستوى الوعي الإداري داخل المستشفيات بمفاهيم إدارة المشاريع ومدى تطبيقها العملي في إدارة البرامج الصحية، وخاصة تلك التي تتعلق بزراعة الأعضاء.

3. كيف يؤثر تطبيق إدارة المشاريع على كفاءة استخدام الموارد الطبية والبشرية في وحدات زراعة الكلى؟

يربط هذا السؤال بين الكفاءة التشغيلية والإدارة الحديثة، حيث تساهم إدارة المشاريع في تقليل الهدر، وتحسين استغلال الوقت، وضمان أداء متكامل بين جميع أفراد الفريق الطبي والإداري.

4. ما أثر تطبيق إدارة المشاريع على رضا المرضى وجودة تجربتهم الصحية بعد عملية الزراعة؟

هذا السؤال يعنى بالجانب الإنساني للخدمة الصحية، حيث يتم ربط الممارسات الإدارية الحديثة بمستوى رضا المريض، واستمرارية رعايته، وسلاسة حصوله على الخدمات ما بعد العملية.

5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والخاصة في تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في برامج زراعة الكلى؟

يهدف هذا السؤال إلى الكشف عن مدى التباين في تطبيق هذه المبادئ بين قطاعات مختلفة، وما إذا كانت هناك فجوات في الأداء بين نوعي المستشفيات.

6. ما أبرز التحديات والعقبات التي تواجه تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية في مجال زراعة الكلى؟

يسعى هذا السؤال إلى تحديد العوامل المعيقة لتطبيق المنهج الإداري الحديث، سواء كانت تلك العقبات متعلقة بالهيكل التنظيمي، أو بنقص الكوادر المؤهلة، أو بضعف الدعم المؤسسي.

7. إلى أي مدى يساهم تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في تحقيق استدامة خدمات زراعة الكلى وتحسين نتائجها الصحية؟

يتناول هذا السؤال مفهوم الاستدامة وجودة الحياة طويلة الأمد للمرضى بعد الزراعة، بوصفه مؤشراً رئيسياً لنجاح الخدمة الصحية على المدى البعيد.

من خلال الإجابة عن هذه الأسئلة، يسعى البحث إلى بناء رؤية متكاملة توضح أثر الإدارة الحديثة على جودة الخدمات الطبية في السعودية، وفتح آفاق جديدة للبحث في تطبيق إدارة المشاريع في الرعاية الصحية.

٢.٢ أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى دراسة وتحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، من خلال استقصاء العلاقة بين الممارسات الإدارية والتنظيمية الحديثة وبين مخرجات الأداء الصحي في بيئة عمل حساسة ومعقدة مثل بيئة زراعة الأعضاء. تنبع أهمية هذا الهدف من كون إدارة المشاريع لم تعد مقتصرة على القطاعات الإنشائية أو التقنية، بل أصبحت جزءاً جوهرياً من تطوير الخدمات الصحية، خصوصاً في الأقسام التي تتطلب تنسيقاً عالي المستوى بين عدة تخصصات مثل وحدات زراعة الكلى. إن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل المستشفيات يمثل نقلة نوعية في الطريقة التي تُدار بها الموارد البشرية والمادية والزمنية، ويسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وتحقيق رضاهم، وضمان استدامة الخدمات الصحية بكفاءة عالية.

ويتمثل الهدف العام للبحث في:

تحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، وتحديد مدى مساهمة هذه المبادئ في تحسين الأداء الإداري والطبي داخل تلك المستشفيات.

هذا الهدف العام يتفرع إلى مجموعة من الأهداف الفرعية والتفصيلية التي تُسهم في تحقيق رؤية شاملة لموضوع البحث، كما يلي:

1. التعرف على مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية التي تقدم خدمات زراعة الكلى.

ويهدف هذا الهدف إلى قياس مدى وعي الكوادر الإدارية والطبية بمفهوم إدارة المشاريع ومبادئها، ومدى التزام المستشفيات بتطبيق أدواتها مثل إدارة الوقت، وتحديد نطاق العمل، وإدارة الجودة، والمخاطر، والتواصل. هذا التعرف يشمل أيضاً تحليل مدى فهم العاملين لهذه المبادئ باعتبارها أداة لتحسين الأداء الصحي وليس مجرد إجراءات تنظيمية.

2. تحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على كفاءة النظام الإداري والتنظيمي في المستشفيات.

إذ يسعى هذا الهدف إلى توضيح العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع ومستوى الكفاءة في إدارة العمليات الصحية. ويتناول ذلك قدرة المستشفيات على التخطيط المسبق، وتوزيع المهام، وتحقيق التكامل بين الأقسام المختلفة مثل الجراحة، التمريض، المختبرات، وإدارة الجودة. كما يهدف إلى توضيح كيف يسهم استخدام منهجية إدارة المشاريع في تحسين الأداء الداخلي وتقليل الهدر الإداري والزمني.

3. تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى.

يركز هذا الهدف على قياس مؤشرات الجودة مثل كفاءة تقديم الخدمة، وسرعة الاستجابة، ودقة الإجراءات، ورضا المرضى عن الرعاية المقدمة لهم قبل الزراعة وأثناءها وبعدها. ويُعد هذا الهدف من أهم محاور البحث لأنه يربط الجانب الإداري بالنتائج الطبية الملموسة، موضحاً كيف ينعكس التنظيم الإداري السليم على تجربة المريض ونتائج العملية.

4. دراسة العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية في وحدات زراعة الكلى.

يهدف هذا الهدف إلى تحليل العلاقة السببية بين المتغيرين الرئيسيين في البحث — أي بين التطبيق الفعلي لمبادئ إدارة المشاريع وبين جودة الخدمات الطبية. كما يسعى إلى اختبار ما إذا كانت المستشفيات التي تطبق مبادئ إدارة المشاريع بشكل فعال تحقق مستويات أعلى من الجودة والرضا مقارنة بتلك التي لا تعتمد بشكل كافٍ.

5. الكشف عن التحديات والمعوقات التي تواجه المستشفيات السعودية في تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى.

تتناول هذه النقطة أهم الصعوبات التي تحد من فعالية تطبيق إدارة المشاريع في البيئة الصحية، مثل نقص التدريب الإداري، أو ضعف الوعي المؤسسي بأهمية الإدارة العلمية، أو محدودية الموارد المالية والتقنية. ويسعى البحث إلى تحديد هذه التحديات واقتراح حلول عملية للتغلب عليها.

6. تحليل أثر القيادة الإدارية ودعم الإدارة العليا في تعزيز تطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل المستشفيات.

يركز هذا الهدف على الدور القيادي في إنجاح تطبيق إدارة المشاريع، وعلى مدى تأثير ثقافة القيادة على تشجيع الكوادر الطبية والإدارية لتبني منهجيات الإدارة الحديثة. فوجود قيادة فعالة يعتبر عاملاً حاسماً في نجاح أي مشروع تنظيمي داخل المستشفى، خصوصاً في أقسام دقيقة مثل زراعة الكلى التي تتطلب تنسيقاً متواصلًا.

7. اقتراح إطار إداري مطور لتفعيل مبادئ إدارة المشاريع في القطاع الصحي السعودي.

وهو هدف تطبيقي يسعى إلى بناء تصور عملي يمكن من خلاله للمستشفيات تحسين بيئتها التنظيمية عبر دمج مبادئ إدارة المشاريع في الخطط الاستراتيجية، بحيث تصبح جزءاً من الثقافة الإدارية اليومية. كما يتضمن هذا الهدف تقديم مجموعة من التوصيات التي تساعد في تطوير إجراءات العمل، وتحقيق التميز المؤسسي في وحدات زراعة الكلى.

8. المساهمة في إثراء الجانب العلمي والأكاديمي في مجال إدارة المشاريع الصحية.

فالباحث يسعى أيضاً إلى سدّ الفجوة في الأدبيات الأكاديمية المتعلقة بتطبيق إدارة المشاريع في المجال الصحي، ولا سيما في المملكة العربية السعودية، حيث لا تزال الدراسات في هذا المجال محدودة. ومن خلال نتائج البحث، يمكن دعم الباحثين والمهتمين في إدارة الرعاية الصحية بمراجع علمية موثوقة ومؤشرات عملية قابلة للتطبيق.

9. دعم توجهات رؤية السعودية 2030 في تحسين جودة الحياة والرعاية الصحية.

إذ يتسق هذا البحث مع التوجه الوطني نحو تطوير الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، وتعزيز الكفاءة التشغيلية من خلال استخدام الأساليب الإدارية الحديثة. ويسعى البحث إلى تقديم توصيات تساهم في تحقيق أحد أهم مستهدفات الرؤية، وهو رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المريض.

إن تحقيق هذه الأهداف سيساهم في بناء تصور علمي شامل يوضح كيف يمكن لتطبيق مبادئ إدارة المشاريع أن يحدث تحولاً إيجابياً في بيئة العمل داخل المستشفيات السعودية، ليس فقط في أقسام زراعة الكلى، بل في مختلف التخصصات الطبية. كما ستساعد هذه الأهداف في تقديم مقترحات عملية قابلة للتطبيق تساهم في تطوير الأداء الإداري والطبي، وتعزيز ثقافة الجودة والتميز في الخدمات الصحية.

وبذلك، يمثل هذا البحث محاولة جادة لدمج مفاهيم الإدارة الحديثة مع احتياجات القطاع الصحي في المملكة، من أجل الوصول إلى إدارة فعالة لموارد المستشفيات، وتحقيق أعلى مستويات الجودة في خدمة المرضى، بما يتماشى مع التطلعات الوطنية لتطوير نظام صحي متكامل ومستدام.

٢.٣ فرضيات البحث

انطلاقاً من أهداف البحث وأسئلته التي تسعى إلى دراسة أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، فقد تم صياغة مجموعة من الفرضيات العلمية التي تهدف إلى اختبار العلاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة في هذا البحث. تعتمد هذه الفرضيات على الأساس النظري الذي يربط بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع مثل التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت والجودة والموارد، وبين النتائج الفعلية التي تنعكس على جودة الخدمات الطبية المقدمة في وحدات زراعة الكلى.

وتتمثل الفرضيات الرئيسية والفرعية المقترحة في هذا البحث فيما يلي:

الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية. هذه الفرضية هي جوهر البحث، وتهدف إلى التحقق من مدى تأثير تطبيق الأسس العلمية لإدارة المشاريع في تحسين مستوى الخدمة الطبية والإدارية في مراكز زراعة الكلى.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الوقت في وحدات زراعة الكلى ومستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى. ويُقصد بذلك أن التخطيط الزمني الجيد ومتابعة المهام الإدارية والطبية يساهمان في تسريع الإجراءات وتحسين تجربة المريض قبل وبعد الزراعة.
2. توجد علاقة بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبين رضا مرضى زراعة الكلى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم. فكلما التزمت المستشفيات بمعايير الجودة والتحسين المستمر، انعكس ذلك إيجاباً على رضا المرضى وثقتهم في الرعاية الصحية.
3. تؤثر إدارة الموارد البشرية وفق مبادئ إدارة المشاريع تأثيراً إيجابياً على كفاءة فرق العمل في وحدات زراعة الكلى. ويُتوقع أن يؤدي التدريب المستمر، وتوزيع المهام بوضوح، وتحفيز الكوادر الصحية إلى رفع جودة الأداء وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية.
4. توجد علاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المخاطر وبين تقليل المضاعفات التي قد تحدث بعد عمليات زراعة الكلى. حيث إن تحديد المخاطر المحتملة ووضع خطط استباقية لمواجهتها يساهم في تحسين نتائج العمليات ورفع معدلات النجاح.
5. يساهم التواصل الفعال بين الفرق الطبية والإدارية في تحسين جودة خدمات مرضى زراعة الكلى. فكلما زاد مستوى التنسيق وتبادل المعلومات بين الأقسام، أصبحت القرارات أسرع وأكثر دقة، مما ينعكس على رضا المرضى وكفاءة الرعاية.
6. توجد علاقة إيجابية بين المتابعة والتقييم المستمر للأداء وجودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى. لأن التقييم الدوري للعمليات الإدارية والطبية يساعد في اكتشاف أوجه القصور وتصحيحها في الوقت المناسب.
7. تؤثر القيادة الإدارية تأثيراً معنوياً على نجاح تطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل أقسام زراعة الكلى. فالقادة الذين يدعمون الابتكار ويشجعون بيئة العمل التعاونية يساهمون في خلق نظام إداري فعال ومستدام.
8. يساهم استخدام التقنيات الحديثة في تعزيز تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وتحسين جودة خدمات زراعة الكلى. إذ يُتوقع أن يؤدي التحول الرقمي في متابعة المرضى وتوثيق العمليات إلى زيادة الكفاءة وتقليل الأخطاء الإجرائية.
9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والخاصة في مستوى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى. تهدف هذه الفرضية إلى معرفة ما إذا كان نوع المستشفى يؤثر على درجة التنظيم الإداري وجودة الخدمة المقدمة.
10. توجد علاقة بين كفاءة النظام الإداري والتنظيمي في المستشفى وبين القدرة على تحسين جودة خدمات زراعة الكلى.

فكلما كانت الهياكل الإدارية واضحة والسياسات منظمة، كان من الأسهل تطبيق مفاهيم إدارة المشاريع بشكل فعال ومستدام.

ومن خلال اختبار هذه الفرضيات ميدانياً، يسعى البحث إلى تقديم نتائج علمية دقيقة تُظهر مدى تأثير تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على رفع جودة الخدمات الصحية، ودعم صنّاع القرار في تحسين الكفاءة التشغيلية لمراكز زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية، بما يتوافق مع توجهات رؤية 2030 نحو التميز في إدارة الرعاية الصحية وتحسين جودة الحياة.

٢.٤ نموذج البحث

يرتكز هذا البحث على نموذج مفاهيمي شامل يهدف إلى توضيح العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية. يقوم النموذج على أساس علمي يربط بين المتغيرات الرئيسية للدراسة، وهي المتغير المستقل المتمثل في تطبيق مبادئ إدارة المشاريع، والمتغير التابع المتمثل في جودة خدمات مرضى زراعة الكلى، بالإضافة إلى وجود متغير وسيط يعكس كفاءة النظام الإداري والتنظيمي في المستشفى، بوصفه عاملاً مؤثراً في طبيعة العلاقة بين المتغيرين.

يُعتبر المتغير المستقل عن جميع الجهود الإدارية والتنظيمية التي تبذلها المستشفيات بهدف تطوير الأداء ورفع كفاءة الخدمة الصحية من خلال تبني مفاهيم وأدوات إدارة المشاريع في بيئة العمل الطبي. ويتضمن هذا المتغير مجموعة من الأبعاد، من أبرزها: إدارة الوقت، إدارة الجودة، إدارة الموارد البشرية، إدارة المخاطر، إدارة التواصل، التخطيط والتنظيم الإداري، وأخيراً المتابعة والتقييم. هذه الأبعاد تمثل الركائز التي يُقاس من خلالها مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل المستشفيات السعودية التي تقدم خدمات زراعة الكلى.

أما المتغير الوسيط في النموذج فهو كفاءة النظام الإداري والتنظيمي للمستشفى، وهو يمثل العامل الذي يربط بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وبين النتائج الملموسة على أرض الواقع. فالمستشفى الذي يمتلك قيادة فعّالة وهيكل تنظيمي مرن ودعم مؤسسي مناسب سيكون أكثر قدرة على تحويل مبادئ إدارة المشاريع إلى ممارسات واقعية تنعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية. ويشمل هذا المتغير أيضاً مستوى استخدام التقنيات الحديثة في إدارة المرضى، ووضوح السياسات الداخلية، ومدى دعم الإدارة العليا لبرامج الجودة والتحسين المستمر.

أما المتغير التابع فهو جودة خدمات مرضى زراعة الكلى، ويعبر عن المخرجات النهائية التي يمكن من خلالها تقييم مدى نجاح تطبيق إدارة المشاريع داخل المستشفى. ويُقاس هذا المتغير بعدة مؤشرات، من أبرزها: كفاءة تقديم الخدمة الطبية، رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم، انخفاض معدل المضاعفات بعد الزراعة، سرعة استجابة الكوادر الطبية للحالات الطارئة، الالتزام بمعايير الجودة والرعاية الصحية، واستمرارية الرعاية بعد العملية. تمثل هذه المؤشرات الصورة النهائية التي توضح مدى نجاح الإدارة في تحقيق أهدافها عبر تطبيق منهجية إدارة المشاريع.

ويفترض النموذج أن العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع علاقة إيجابية ومباشرة، أي أنه كلما زاد تطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل المستشفيات، انعكس ذلك على ارتفاع جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى. كما يفترض أن هذه العلاقة تتأثر بمستوى كفاءة النظام الإداري والتنظيمي، بحيث يكون أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع أكبر في المستشفيات التي تمتلك نظاماً إدارياً قوياً وقيادات داعمة وثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والتطوير المستمر.

يعتمد النموذج المفاهيمي في هذا البحث على الدمج بين الجانب الإداري والجانب الصحي، مما يجعله نموذجاً متكاملًا يربط بين النظرية والتطبيق. فهو لا يكتفي بدراسة مدى تطبيق إدارة المشاريع من الناحية الإجرائية، بل يتعمق في تحليل أثر هذا التطبيق على جودة الخدمات المقدمة فعلياً للمرضى. كما يسعى النموذج إلى بناء فهم

شامل يمكن من خلاله تقديم مقترحات عملية لتحسين الأداء الإداري في المستشفيات السعودية التي تقدم خدمات زراعة الكلى.

وتكمن أهمية هذا النموذج في كونه يُبرز الدور المحوري للإدارة الصحية في تحقيق التميز في الخدمة، إذ يُظهر أن جودة الخدمات لا تعتمد فقط على الكفاءة الطبية، بل على جودة التنظيم الإداري والتنسيق بين مختلف الأقسام. كما يمكن لهذا النموذج أن يشكل أساساً علمياً لدراسات مستقبلية تبحث العلاقة بين إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية في مجالات طبية أخرى.

وفي ضوء ما سبق، يمكن القول إن النموذج المفاهيمي المقترح يسعى إلى تفسير وتحليل التفاعل بين مبادئ إدارة المشاريع وكفاءة النظام الإداري وجودة الخدمات الصحية في مجال زراعة الكلى، وذلك من أجل الوصول إلى نتائج عملية يمكن توظيفها لتطوير الأداء الإداري والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية بما يتماشى مع متطلبات التميز والجودة الشاملة.

٢.٥ مكان التطبيق المقترح

تُعد اختيار المكان المناسب لتطبيق البحث خطوة محورية في نجاح أي دراسة ميدانية، إذ يُسهم في ضمان واقعية النتائج ودقتها وارتباطها بالواقع العملي. ونظراً لطبيعة هذا البحث الذي يتناول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات المقدمة لمرضى زراعة الكلى، فقد تم اختيار **المستشفى العسكري بمدينة الرياض** ليكون الموقع المقترح لتطبيق الدراسة الميدانية.

ويُعتبر المستشفى العسكري بالرياض من أهم **الصروح الطبية في المملكة العربية السعودية**، إذ يتمتع بسمعة متميزة في تقديم الخدمات الطبية التخصصية، ويُعد من المراكز الرائدة في مجال زراعة الأعضاء بشكل عام، وزراعة الكلى على وجه الخصوص. وقد بدأ المستشفى منذ سنوات طويلة في تنفيذ برامج زراعة الكلى وفق أعلى المعايير العالمية، مستفيداً من الدعم الحكومي الكبير والتقدم التقني والطبي الذي تشهده المملكة في هذا المجال.

أسباب اختيار المستشفى العسكري بالرياض

اختيار المستشفى العسكري لم يأت من فراغ، بل استند إلى عدة أسباب علمية وعملية جعلت منه البيئة الأنسب لتطبيق هذه الدراسة. أولاً، يتميز المستشفى العسكري بامتلاكه **هيكلًا إداريًا وتنظيميًا متكاملًا** يضم أقسامًا متعددة تعمل بتناغم ضمن منظومة إدارة موحدة، ما يجعله نموذجًا مثاليًا لدراسة أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في بيئة معقدة ومتراصة. ثانيًا، يتوفر بالمستشفى **قسم متخصص لزراعة الكلى** يضم كوادر طبية مؤهلة وأجهزة متقدمة وإجراءات تشغيلية منظمة، مما يسمح بجمع بيانات دقيقة حول مدى تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة في مراحل مختلفة من عملية الزراعة، بدءًا من التحضير وحتى المتابعة اللاحقة. ثالثًا، يتمتع المستشفى بخبرة طويلة في التعامل مع مختلف الحالات الطبية، مما يوفر **عينة ميدانية متنوعة** تشمل المرضى، الأطباء، الكوادر التمريضية، والفنيين، بالإضافة إلى الإداريين المسؤولين عن التخطيط والجودة وإدارة المشاريع.

كما أن المستشفى العسكري يتميز بتطبيقه للعديد من **المعايير الدولية في الجودة وسلامة المرضى**، مما يتيح للباحث دراسة مدى توافق تلك المعايير مع مبادئ إدارة المشاريع، وكيفية انعكاسها على جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويُضاف إلى ذلك أن المستشفى يخدم شريحة كبيرة من المرضى من مختلف مناطق المملكة، مما يمنح الدراسة تنوعًا مكانيًا وسكانيًا يعزز مصداقيتها العلمية.

وصف بيئة المستشفى وديناميكية العمل

يتبع المستشفى العسكري نموذجًا إداريًا يعتمد على الهرمية والتنظيم الدقيق للمهام، حيث تُدار العمليات الطبية والإدارية من خلال وحدات متخصصة تعمل وفق خطة تشغيلية موحدة. يضم المستشفى عدة أقسام مترابطة مثل قسم الجراحة، الكلى، المختبرات، الصيدلية، وإدارة المشاريع الطبية، وكل قسم منها يُسهم بدور محدد في إنجاح عملية زراعة الكلى. على سبيل المثال، تُدار عمليات زراعة الكلى عبر سلسلة من الإجراءات تبدأ من التنسيق بين الطبيب المعالج ووحدة زراعة الأعضاء، ثم إجراء الفحوصات الطبية للمتبرع والمريض، مرورًا بتحديد المواعيد الجراحية، وانتهاءً بمتابعة المريض بعد الزراعة عبر العيادات الخارجية. كل هذه الخطوات تتطلب تنظيمًا دقيقًا ومتابعة مستمرة، وهو ما يجعل المستشفى العسكري نموذجًا تطبيقيًا متميزًا لدراسة العلاقة بين إدارة المشاريع وجودة الخدمة الصحية.

كذلك يحرص المستشفى على تطبيق أنظمة الجودة الشاملة (TQM) ومعايير الاعتماد الصحي، مما يخلق بيئة تنظيمية يمكن فيها تحليل مدى تكامل إدارة المشاريع مع إدارة الجودة والتحسين المستمر. فوجود فرق متخصصة في الجودة والتطوير المؤسسي يسهّل عملية جمع البيانات وتحليلها ضمن بيئة منظمة وواضحة المهام.

العينة المستهدفة في الدراسة الميدانية

ستشمل العينة المستهدفة من هذه الدراسة مجموعتين رئيسيتين:

1. الفئة الأولى: الكادر الإداري والطبي

وتشمل الإداريين العاملين في أقسام التخطيط والجودة وإدارة المشاريع، إضافة إلى الأطباء والمرضى والفنيين في وحدة زراعة الكلى. تهدف هذه الفئة إلى تقييم مدى إدراكهم وتطبيقهم لمفاهيم إدارة المشاريع في عملهم اليومي، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمات.

2. الفئة الثانية: المرضى المستفيدين من خدمات زراعة الكلى

وهم الأفراد الذين خضعوا لعملية الزراعة أو يتلقون الرعاية اللاحقة في المستشفى العسكري. ستُستخدم استبيانات لقياس مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة، ودرجة شعورهم بالثقة والراحة في التعامل مع الطاقم الطبي والإداري، بما يعكس جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر المستفيدين.

اختيار هاتين الفئتين يضمن شمولية الدراسة وعمقها، إذ تجمع بين الجانب الإداري التحليلي والجانب الإنساني التقييمي، مما يسمح باستخلاص نتائج واقعية دقيقة يمكن تعميمها على مؤسسات صحية أخرى.

آلية التطبيق الميداني

سيتم تنفيذ الدراسة الميدانية وفق خطوات محددة ومدرسة لضمان الدقة والموضوعية. في البداية، سيتم التواصل مع إدارة المستشفى العسكري للحصول على الموافقات الرسمية وتحديد الأقسام المشاركة في البحث. بعد ذلك، سيتم توزيع الاستبيانات الإلكترونية والورقية على عينة مختارة من العاملين والمرضى، مع ضمان سرية المعلومات واحترام خصوصية المشاركين. كما سيُجرى عدد من المقابلات الفردية وشبه المهيكلّة مع مسؤولي الأقسام ومديري المشاريع الصحية لجمع بيانات نوعية تعزز الفهم العميق لكيفية تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في بيئة العمل الفعلية. وسيُراعى في تنفيذ الدراسة الميدانية الالتزام بالمنهج العلمي، والتدرج في جمع وتحليل البيانات، لضمان أن النتائج النهائية تعكس الواقع بدقة وموضوعية.

أهمية اختيار المستشفى العسكري كموقع للدراسة

يُعد المستشفى العسكري بيئة مثالية لإجراء هذه الدراسة لعدة أسباب:

- تكامله المؤسسي: وجود بنية تنظيمية متكاملة تجمع بين الإدارة الطبية والإدارية.

- **تنوع الكوادر والخدمات:** ما يتيح دراسة العلاقة بين مختلف مستويات الإدارة وجودة الخدمة.
- **ريادته في زراعة الكلى:** حيث يُعتبر من أوائل المستشفيات في المملكة التي طبقت برامج الزراعة ضمن منظومة متكاملة للرعاية.
- **توفر البيانات والإحصاءات:** وجود نظام معلومات إداري وطبي متقدم يسهل عملية جمع وتحليل البيانات بدقة.

كما أن اختيار هذا المستشفى يتماشى مع أهداف البحث في دراسة واقع التطوير الإداري في المؤسسات الصحية السعودية، ويتيح الفرصة لتقديم نموذج يمكن تعميمه على مستشفيات أخرى مستقبلاً.

التوقعات المستقبلية للدراسة الميدانية

من المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة الميدانية في تقديم صورة شاملة عن مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى بالسعودية، وتوضيح نقاط القوة والضعف في النظام الإداري المعمول به. كما ستسهم في تحديد مجالات التحسين الممكنة مثل تطوير مهارات التخطيط والمتابعة لدى الكوادر، وتعزيز التواصل بين الأقسام، وتحسين استخدام الموارد.

وبناءً على النتائج المتوقعة، سيتم اقتراح آلية تطوير إداري يمكن اعتمادها كنموذج وطني لتطبيق إدارة المشاريع في القطاع الصحي، بما يرفع مستوى جودة الخدمات ويعزز رضا المرضى، ويساهم في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو بناء نظام صحي أكثر كفاءة واستدامة.

٢.٦ منهجية البحث المتوقعة

نظراً لطبيعة موضوع البحث الذي يجمع بين المجالين الإداري والصحي، فإن المنهجية المتوقعة ستعتمد على **المنهج الوصفي التحليلي**، بوصفه الأنسب لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية وتحليل أثرها على جودة الخدمات الصحية. إذ يقوم هذا المنهج على جمع البيانات من واقع الميدان، ثم تحليلها إحصائياً للوصول إلى مؤشرات توضح العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع ومستوى جودة خدمات مرضى زراعة الكلى.

وسيتم في هذه الدراسة الاعتماد على **المنهج الكمي** الذي يعتمد على الأرقام والبيانات الملموسة، باستخدام أدوات قياس كمية محددة (مثل الاستبيان)، بهدف جمع بيانات دقيقة من عينة ممثلة من العاملين في المستشفيات التي تُجرى فيها عمليات زراعة الكلى. وسيساعد هذا النهج في الوصول إلى نتائج قابلة للقياس والتحليل، يمكن تعميمها على بيئات مشابهة داخل القطاع الصحي في المملكة.

أما فيما يخص **مجتمع الدراسة**، فسيشمل العاملين في وحدات زراعة الكلى بالمستشفيات السعودية المستهدفة، مثل الأطباء والمرضى والفنيين والإداريين، بالإضافة إلى عينة من المرضى الذين خضعوا لعمليات زراعة الكلى. ويُتوقع أن يتراوح حجم العينة ما بين (100 إلى 150) فرداً، يتم اختيارهم بطريقة **العينة العشوائية الطبقية** لضمان تمثيل جميع الفئات ذات العلاقة في الدراسة.

وسيتم استخدام **الاستبيان كأداة رئيسية** لجمع البيانات، حيث سيتم تصميمه بعناية ليتضمن مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة تغطي محاور الدراسة، مثل: درجة تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفى، وفاعلية التخطيط والتنظيم الإداري، ومستوى التواصل بين الأقسام، وكفاءة إدارة الوقت والجودة والمخاطر، إضافة إلى تقييم المرضى لجودة الخدمات المقدمة ورضاهم عنها. كما سيخضع الاستبيان لمرحلة اختبار أولية (استبيان تجريبي) للتحقق من وضوح الأسئلة وصدقها وثباتها قبل التطبيق الفعلي.

وبعد جمع البيانات، سيتم معالجتها وتحليلها باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة مثل **SPSS** أو **Excel**، وذلك لاستخراج النتائج والتعرف على الاتجاهات العامة للعلاقات بين المتغيرات. سيتم تطبيق الأساليب الإحصائية

الوصفية مثل التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري، بالإضافة إلى استخدام الاختبارات الإحصائية التحليلية مثل معامل الارتباط (Pearson Correlation) واختبار (T-Test) أو (ANOVA) لقياس دلالة العلاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

كما ستعتمد منهجية البحث على **المراجعة النظرية والمكتبية**، من خلال جمع وتحليل الدراسات السابقة المتعلقة بتطبيق إدارة المشاريع في القطاع الصحي، ودورها في تحسين جودة الخدمات الطبية، وخاصة في مجال زراعة الأعضاء والكلى. هذه المراجعة النظرية ستسهم في دعم الجانب الميداني، وتوضيح الفجوات البحثية التي يسعى هذا البحث إلى سدها.

ومن المتوقع أن تسهم نتائج هذه المنهجية في تقديم صورة واضحة حول مدى فعالية تطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل المستشفيات السعودية، ومدى انعكاسها على تحسين كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى. كما ستتيح التوصيات المستخلصة من التحليل الميداني فرصاً لتطوير الخطط الإدارية في المستشفيات وتبني سياسات تنظيمية أكثر كفاءة وفعالية.

وباختصار، تهدف منهجية هذا البحث إلى الدمج بين الجانب النظري والتحليلي من خلال إطار علمي منظم، يجمع بين دراسة الواقع الميداني وتحليل البيانات الكمية والنوعية، للوصول إلى نتائج دقيقة تساهم في تطوير الأداء الإداري وتحسين جودة الرعاية الصحية في مجال زراعة الكلى داخل المملكة العربية السعودية.

٢.٧ المخطط المقترح للمشروع

يُعد إعداد مخطط المشروع أحد أهم مراحل البحث، فهو الإطار التنفيذي الذي يحدد الخطوات العملية والهيكل الزمني والإجرائي للدراسة، بما يضمن تحقيق أهدافها بكفاءة ووضوح. ويهدف هذا المخطط إلى تنظيم جميع مراحل البحث من حيث المضمون، والمنهج، والوسائل، والنتائج المتوقعة، بما يتناسب مع موضوع الدراسة حول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية.

يرتكز المخطط المقترح على مجموعة من المراحل المتتابعة التي تغطي كامل دورة البحث منذ بدايته النظرية وحتى استخراج النتائج النهائية والتوصيات، مع مراعاة الترتيب المنهجي والدقة العلمية في كل خطوة.

المرحلة الأولى: التحضير النظري والتخطيطي

تبدأ هذه المرحلة بمراجعة شاملة للأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة المشاريع في المجال الصحي، وجودة الخدمات الصحية، وزراعة الكلى، وذلك بهدف تحديد المفاهيم الأساسية والمتغيرات التي سيتم دراستها. في هذه المرحلة، يقوم الباحث بتجميع الدراسات السابقة المحلية والعالمية، وتحليل نتائجها لاستخلاص أهم النقاط التي يمكن البناء عليها.

كما يتم خلال هذه المرحلة تحديد الفجوات البحثية الموجودة في الأدبيات، والتي يسعى هذا البحث إلى سدها من خلال الربط بين الإدارة الحديثة وجودة الخدمات في وحدات زراعة الكلى. ويُعد إعداد الإطار النظري في هذه المرحلة خطوة أساسية، إذ يوفر الخلفية العلمية اللازمة لفهم المشكلة وصياغة الفرضيات بدقة.

كذلك يتم وضع خطة زمنية تفصيلية تشمل مراحل جمع البيانات والتحليل والكتابة، مع تحديد الموارد اللازمة والجهات التي سيتم التواصل معها أثناء التطبيق الميداني.

المرحلة الثانية: تصميم أدوات البحث وتحديد العينة

في هذه المرحلة، يتم تصميم أدوات البحث الميداني التي ستستخدم لجمع البيانات، مثل الاستبيانات والمقابلات الموجهة، بما يتناسب مع أهداف الدراسة ومتغيراتها. سيتم إعداد استبيان شامل مكون من عدة محاور تغطي جوانب تطبيق مبادئ إدارة المشاريع (التخطيط، التنظيم، المتابعة، إدارة الوقت، الجودة، المخاطر) وكذلك محور جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى (رضا المرضى، الكفاءة التشغيلية، استدامة الخدمة، تقليل الأخطاء). يُراعى في تصميم هذه الأدوات وضوح الأسئلة ودقتها وملاءمتها للعينة المستهدفة التي تشمل فئتين رئيسيتين: 1. الكادر الإداري والطبي في المستشفى العسكري بالرياض. 2. المرضى الذين أجروا عمليات زراعة الكلى ويتلقون الرعاية اللاحقة.

كما تتضمن هذه المرحلة تحديد حجم العينة المناسب الذي يضمن تمثيلاً إحصائياً دقيقاً لواقع المستشفى. وستستخدم طريقة العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل الفئات المختلفة من المستجيبين.

المرحلة الثالثة: جمع البيانات الميدانية وتنفيذ الدراسة

تُعد هذه المرحلة العملية التنفيذية للمشروع، إذ يتم فيها توزيع الاستبيانات على المشاركين، وإجراء المقابلات الشخصية عند الحاجة للحصول على بيانات نوعية تدعم التحليل الكمي. سيتم التنسيق مع إدارة المستشفى العسكري لتحديد المواعيد المناسبة لجمع البيانات، مع الالتزام التام بالضوابط الأخلاقية في البحث العلمي واحترام خصوصية المشاركين وسرية المعلومات. كما سيتم التأكد من دقة البيانات واستكمال جميع الاستجابات قبل الانتقال إلى مرحلة التحليل. من المتوقع أن تستغرق عملية جمع البيانات من أربعة إلى ستة أسابيع لضمان الحصول على بيانات تمثيلية وموثوقة.

المرحلة الرابعة: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

في هذه المرحلة، يتم إدخال البيانات التي تم جمعها إلى برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لإجراء التحليل الوصفي والاستنتاجي. سيتم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية لتصنيف إجابات العينة، إلى جانب استخدام اختبار (T-Test) وتحليل التباين (ANOVA) لقياس الفروق بين المجموعات، واختبار الارتباط (Pearson Correlation) لتحديد العلاقات بين المتغيرات. تهدف هذه المرحلة إلى التحقق من صحة الفرضيات واستخلاص النتائج التي تدعم أو تنفي وجود علاقة ذات دلالة بين تطبيق إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية. كما سيتم تحليل البيانات النوعية الناتجة عن المقابلات باستخدام أسلوب التحليل الموضوعي لاكتشاف الاتجاهات العامة والتفسيرات المحتملة.

المرحلة الخامسة: تفسير النتائج وكتابة التوصيات

بعد تحليل البيانات، سيتم تفسير النتائج وربطها بالأهداف والأسئلة البحثية. في هذه المرحلة، يقوم الباحث بتوضيح مدى تطابق النتائج مع الدراسات السابقة أو اختلافها، مع تحديد أسباب هذا التباين إن وُجد. وسيتم تقديم توصيات عملية مبنية على النتائج لدعم تطوير إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، مثل تعزيز التدريب الإداري للكادر الصحي، وتوحيد الإجراءات الإدارية في برامج زراعة الكلى، وإنشاء وحدات متخصصة لإدارة المشاريع الصحية. كما سيتم طرح اقتراحات بحثية مستقبلية يمكن أن تتناول موضوعات فرعية مثل إدارة الجودة في زراعة الأعضاء أو دور التحول الرقمي في تطوير برامج الزراعة.

المرحلة السادسة: إعداد التقرير النهائي للمشروع

تتضمن هذه المرحلة صياغة التقرير النهائي للبحث بشكل أكاديمي متكامل، وفق متطلبات الكلية والجهات الأكاديمية، مع تضمين الجداول، الأشكال، والملاحق الداعمة. سيتم عرض النتائج بطريقة علمية منظمة تبدأ بالمقدمة النظرية، ثم المنهجية، فالنتائج والتحليل، وصولاً إلى الخاتمة والتوصيات. كما سيتم تدقيق النص لغوياً ومنهجياً لضمان اتساق المحتوى وخلوه من الأخطاء، إضافة إلى مراجعة المراجع وتنسيقها وفق نظام APA بالعربية. يُتوقع أن يُعرض المشروع في نهاية الفصل الدراسي ضمن لجنة علمية، حيث يتم مناقشة النتائج وأهم التوصيات التطبيقية التي يمكن تبنيها من قبل إدارات المستشفيات. من خلال هذا المخطط، يسعى البحث إلى تحقيق أهدافه بدقة ومنهجية، مع الالتزام بالمعايير العلمية والأخلاقية، لضمان الخروج بنتائج ذات قيمة علمية وميدانية تسهم في تطوير قطاع زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية.

٢.٨ قائمة المراجع

١. وزارة الصحة السعودية. (2025). زراعة الكلى. تم الاسترجاع من: <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Urology/Pages/006.aspx>
2. مركز الملك فهد لزراعة الأعضاء. (2025). برنامج زراعة الكلى. تم الاسترجاع من www.kfshrc.edu.sa/ar/healthcare/specialties-and-centers/specialties-and-centers-riyadh/organ-transplant-centre/kidney-transplant-program
3. مستشفى الدكتور سليمان الحبيب. (2024). إنجازات مركز زراعة الكلى في مستشفيات المجموعة. تم الاسترجاع من: <https://hmg.com.sa>
4. رؤية السعودية 2030. (2025). برنامج تحول القطاع الصحي. تم الاسترجاع من: <https://www.vision2030.gov.sa>
5. هيئة التخصصات الصحية السعودية. (2024). تحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة. تم الاسترجاع من: <https://www.scfhs.org.sa>
6. منظمة الصحة العالمية (WHO). (2023). *Kidney Transplantation and Quality of Life: Global Health Report*. تم الاسترجاع من: <https://www.who.int>
7. Alghamdi, H., & Alzahrani, S. (2023). *Project Management Practices and Their Impact on Healthcare Service Quality in Saudi Hospitals*. تم الاسترجاع من: <https://saudijournalofhealthmanagement.com>
8. العبد الله، نورة بنت فهد. (2020). إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية ودورها في تحسين الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض. <https://ksu.edu.sa>

9. الحربي، عبد الرحمن بن محمد. (2021). تطبيق إدارة المشاريع في تطوير الأداء الإداري في القطاع الصحي السعودي. المجلة العربية للإدارة، 41(2)، 87-110.
<https://arabadministrationjournal.org>
10. الغامدي، خالد بن عبد العزيز. (2022). أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على الأداء التشغيلي في المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، 36(4)، 145-172.
<https://iei.kau.edu.sa>
11. الجهني، منى بنت عبد الله. (2019). العلاقة بين إدارة الوقت وكفاءة الأداء في المستشفيات الحكومية السعودية. مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، 59(3)، 211-240.
<https://ipa.edu.sa>
12. السلمي، أحمد بن ناصر. (2021). دور القيادة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية. رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
<https://imamu.edu.sa>
13. الرشيد، سارة بنت عبد الرحمن. (2020). تحليل أثر تطبيق إدارة المخاطر في الخدمات الطبية بالمستشفيات السعودية. مجلة العلوم الإدارية، جامعة الملك سعود، 47(2)، 134-160.
<https://ksu.edu.sa>
14. الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (سدايا). (2024). استخدام التقنيات الذكية في تطوير الرعاية الصحية بالمملكة. تم الاسترجاع من:
<https://sdaia.gov.sa>
15. مجلس الضمان الصحي. (2024). تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية. تم الاسترجاع من:
<https://www.cchi.gov.sa>

٣.١ الدراسات السابقة

يُعَدُّ هذا الفصل من الأركان الأساسية في البحث العلمي، إذ يهدف إلى استعراض وتحليل أبرز الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، سواء في مجال إدارة المشاريع في القطاع الصحي أو في مجال زراعة الكلى وجودة الخدمات الصحية. ومن خلال مراجعة الأدبيات السابقة، يتمكن الباحث من تحديد الفجوات العلمية، واستخلاص الدروس المستفادة، وتوضيح الإسهام الذي سيقدمه هذا البحث في إثراء المعرفة في المجال الصحي والإداري على حدٍ سواء.

أولاً: الدراسات المتعلقة بإدارة المشاريع في القطاع الصحي

تناولت العديد من الدراسات الحديثة مفهوم إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية بوصفها أحد الأساليب الإدارية الحديثة التي تسهم في تحسين جودة الخدمات وزيادة الكفاءة التشغيلية. فقد أشار Bakarman et al. (2015) في دراسته حول جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية إلى أن تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة يسهم بشكل مباشر في رفع جودة الخدمات وتقليل الأخطاء التشغيلية، خاصة في الأقسام الحساسة مثل العناية المركزة ووحدات الغسيل الكلوي. كما أوضحت دراسة Alrashidi et al. (2024) أن اعتماد منهجيات إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية ساهم في رفع مستوى الأداء الإداري وتحقيق التكامل بين الأقسام المختلفة، مما انعكس إيجاباً على رضا المرضى وفعالية العمليات التشغيلية.

وفي دراسة أخرى لـ Goniewicz & Mani (2024) بعنوان Transforming Healthcare in Saudi Arabia: Vision 2030's Impact، أشار الباحثان إلى أن تبني استراتيجيات إدارة المشاريع في القطاع

الصحي السعودي يعد من ركائز تحقيق أهداف رؤية 2030، خصوصًا في ما يتعلق بتحسين الكفاءة وجودة الخدمات وتقليل الهدر في الموارد. كما بينت الدراسة أن المؤسسات الصحية التي تمتلك إدارات متخصصة للمشاريع الصحية أظهرت أداءً أفضل من غيرها من حيث الالتزام بالجدول الزمنية وتطبيق معايير الجودة.

ومن الدراسات المهمة أيضًا دراسة Al-Dosari (2023) التي تناولت أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على تطوير الخدمات الطبية في المستشفيات الجامعية، حيث خلصت إلى أن وجود فرق متخصصة في إدارة المشاريع يساهم في تنظيم العمل وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية، ويعزز التعاون بين الكوادر الطبية والإدارية. كما أوصى الباحث بضرورة دمج إدارة المشاريع ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفيات لضمان استدامة التطوير والتحسين المستمر.

ثانيًا: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية أحد أهم المؤشرات التي تُستخدم لقياس أداء المؤسسات الصحية ومدى رضا المرضى. فقد أوضحت دراسة Almutairi (2022) أن جودة الخدمات الصحية لا تتحقق فقط من خلال الكفاءة الطبية، بل تتطلب أيضًا إدارة فعالة للموارد والتواصل بين الأقسام المختلفة. وأكدت أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة وإدارة المشاريع يؤدي إلى تحسين فعالية الرعاية الصحية وتقليل معدلات الأخطاء. أما دراسة Alzahrani (2021) فقد تناولت دور القيادة الصحية في تحسين جودة الخدمات، وأشارت إلى أن القيادة الفاعلة التي تتبنى الفكر الإداري الحديث تساهم في تطوير ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية.

وفي دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية بعنوان “التحول الإداري في القطاع الصحي السعودي” (وزارة الصحة، 2023)، تم التأكيد على أن تطبيق منهجيات الإدارة الحديثة، ومن ضمنها إدارة المشاريع، يشكل محورًا أساسيًا في تطوير الخدمات الصحية وضمان استدامتها. وأوصت الدراسة بإنشاء إدارات متخصصة للمشاريع الصحية داخل المستشفيات الحكومية لتحقيق التكامل بين الخطط التشغيلية والتنفيذية.

كما أظهرت دراسة Alotaibi et al (2020) أن رضا المرضى يرتبط بشكل وثيق بتطبيق المبادئ الإدارية الحديثة مثل إدارة الجودة وإدارة المشاريع، حيث إن وضوح الأهداف وتوزيع المهام والمتابعة المنتظمة كلها عوامل تزيد من كفاءة الأداء وتحقق رضا المستفيدين.

ثالثًا: الدراسات المتعلقة بزراعة الكلى

فيما يخص زراعة الكلى، فقد تناولت دراسات عديدة العوامل المؤثرة في جودة خدمات زراعة الأعضاء، ومنها جودة الإدارة والتخطيط والرعاية اللاحقة. فقد بينت دراسة Alshehri et al (2024) أن المملكة العربية السعودية حققت تقدمًا كبيرًا في مجال زراعة الكلى، إلا أن التحدي الرئيسي يكمن في ضمان جودة المتابعة بعد العملية، وتنسيق الجهود بين الأقسام الطبية والإدارية، وهي عناصر ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمبادئ إدارة المشاريع. وأوضحت الدراسة أن وجود إدارة فعالة تتابع مراحل الزراعة قبل وأثناء وبعد العملية يساهم في تقليل معدلات الرفض المناعي وتحسين تجربة المريض.

كما أظهرت دراسة Saudi Center for Organ Transplantation (2022) أن تطبيق برامج إدارة الجودة وإدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى أدى إلى تحسين نتائج الزراعة وزيادة نسب النجاح في العمليات بنسبة تجاوزت 85%. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير نظم المتابعة الإدارية لضمان استدامة الخدمات وتحقيق التكامل بين مختلف الجهات المعنية بالزراعة.

وفي دراسة محلية أخرى أجريت في مستشفى د. سليمان الحبيب (2023)، تبين أن تطبيق منهجيات إدارة المشاريع في وحدة زراعة الكلى ساهم في رفع كفاءة العمل وتقليل زمن الانتظار بين التقييم والعملية بنسبة كبيرة. كما أظهرت النتائج أن وجود إدارة متابعة للمشاريع الصحية أدى إلى تقليل معدل الأخطاء الإدارية والطبية، وتحسين مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

رابعاً: الدراسات التي تربط بين إدارة المشاريع وجودة الخدمات في زراعة الكلى

رغم أن عدد الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين إدارة المشاريع وجودة خدمات زراعة الكلى محدود، إلا أن بعض البحوث الحديثة بدأت تفتح هذا المجال في البيئة السعودية. منها دراسة Alharbi (2023) التي تناولت أثر تطبيق إدارة المشاريع على تحسين الإجراءات الطبية في وحدات زراعة الأعضاء، وأظهرت أن تطبيق هذه المبادئ يؤدي إلى تقليل معدلات التأخير في الجداول الجراحية وتحسين إدارة الموارد الطبية. كما أوضحت أن وجود وحدة متخصصة لإدارة المشاريع داخل المستشفى يعزز من التنسيق بين الفرق الطبية ويضمن تحقيق الأهداف العلاجية وفق الخطة الزمنية الموضوعة.

كذلك أشار Alqahtani (2022) في دراسته عن “تكامل إدارة المشاريع مع نظام الجودة في المستشفيات السعودية” إلى أن تطبيق إدارة المشاريع في برامج زراعة الكلى يؤدي إلى رفع مستوى الالتزام بالمعايير الصحية، وزيادة رضا المرضى، وتقليل الأخطاء التشغيلية بنسبة ملحوظة.

خامساً: التحليل العام للفجوات البحثية

من خلال استعراض هذه الدراسات، يتضح أن أغلبها ركّز على أحد الجانبين فقط، إما الجانب الإداري (إدارة المشاريع) أو الجانب الصحي (زراعة الكلى وجودة الخدمة)، بينما قلّت الدراسات التي جمعت بين المجالين معاً في سياق متكامل. كما أن معظم الدراسات السابقة ركزت على مؤسسات محددة أو قطاعات جزئية، ولم تتناول بشكل شامل العلاقة بين تطبيق إدارة المشاريع وجودة خدمات زراعة الكلى في المستشفيات السعودية على مستوى شامل وميداني. ومن هنا تبرز أهمية هذا البحث الحالي الذي يسعى إلى سد هذه الفجوة العلمية من خلال دراسة تطبيق مبادئ إدارة المشاريع كأداة إدارية مؤثرة في جودة خدمات زراعة الكلى، وتحليل مدى انعكاسها على كفاءة الأداء ورضا المرضى في الواقع العملي.

من خلال مراجعة الدراسات السابقة يتضح أن هناك إجماعاً متزايداً في الأدبيات الأكاديمية على أن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية يُعد من العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة رضا المرضى، إلا أن التطبيق العملي لهذه المفاهيم لا يزال متفاوتاً بين المؤسسات، بل وبين أقسام المستشفى الواحد أحياناً.

وقد ركزت العديد من الدراسات على الجانب الإداري في المؤسسات الصحية، لكنها لم تتعمق بما يكفي في تحليل كيفية انعكاس تلك المبادئ على الخدمات المتخصصة مثل **زراعة الكلى**، التي تُعد من أكثر أنواع العمليات الطبية تعقيداً من حيث الحاجة إلى التنسيق بين الأقسام الطبية، والتمريضية، والإدارية، واللوجستية. ومن هنا يأتي تميز هذا البحث الحالي، الذي يسعى إلى **الربط بين الجانب الإداري (إدارة المشاريع) والجانب الإكلينيكي (زراعة الكلى)**، وتوضيح العلاقة التفاعلية بينهما من خلال تحليل ميداني في بيئة عمل سعودية حقيقية.

إن الأدبيات العلمية التي تناولت موضوع إدارة المشاريع في المجال الصحي ركزت غالباً على المشاريع الكبرى مثل إنشاء المستشفيات أو تطوير الأنظمة التقنية، بينما يُهمل كثير من الباحثين فكرة أن إدارة المشروع يمكن أن تُطبق أيضاً على الخدمات الطبية التشغيلية اليومية مثل وحدات الغسيل الكلوي، وزراعة الأعضاء، والعناية المركزة.

وفي هذا الإطار، يُمكن القول إن تطبيق إدارة المشاريع في زراعة الكلى لا يقتصر على مرحلة تنفيذ العملية الجراحية، بل يشمل سلسلة متكاملة من الأنشطة تبدأ من مرحلة التخطيط، مرورًا بالتنفيذ، وانتهاءً بالمتابعة طويلة الأمد للمريض بعد الزراعة. وهو ما يجعل عملية الزراعة مشروعًا قائمًا بحد ذاته يتضمن الأهداف، والمهام، والجدول الزمني، والمخاطر، والنتائج، تمامًا كما هو الحال في المشاريع الإدارية الكبرى.

تشير الدراسات أيضًا إلى أن أحد العوامل التي تُعزز نجاح برامج زراعة الكلى هو وجود إدارة فعالة قادرة على التنسيق بين التخصصات المختلفة، فغياب إدارة المشاريع يؤدي غالبًا إلى تشتت المسؤوليات، وتأخر في المواعيد، وازدواجية في المهام، مما ينعكس سلبيًا على جودة الخدمة وصحة المريض. وفي المقابل، تُظهر الدراسات الحديثة أن المستشفيات التي تعتمد إدارة المشاريع الصحية كنظام تشغيلي تحقق نتائج أفضل من حيث الكفاءة، والاستدامة، ورضا المرضى، وهو ما يؤكد ضرورة دراسة هذا الأثر بشكل علمي ومنهجي في بيئة العمل السعودية.

ومن خلال استعراض الأدبيات الإقليمية، نلاحظ أن بعض الدراسات التي أُجريت في الخليج العربي — مثل دراسة **Al-Mutlaq (2023)** في دولة الكويت — أظهرت أن المستشفيات التي اعتمدت تطبيق إدارة المشاريع في الأقسام الجراحية شهدت انخفاضًا واضحًا في نسب الأخطاء التشغيلية بنسبة وصلت إلى 30%، وتحسّنًا في رضا المرضى العام.

كما أظهرت دراسة **Al-Humaidan (2022)** في دولة الإمارات أن وجود وحدة لإدارة المشاريع داخل المستشفى أسهم في تسريع تنفيذ برامج زراعة الأعضاء وتحسين التنسيق بين الأقسام. هذه النتائج تدعم الفرضية الرئيسية للبحث الحالي، والتي تفترض وجود علاقة إيجابية بين تطبيق إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية.

من جانب آخر، ركزت دراسات محلية سعودية على الجوانب التقنية والإدارية العامة دون الربط المباشر بين إدارة المشاريع وزراعة الكلى. فمثلًا، بينت دراسة **Al-Suwailem (2022)** أن نسبة تطبيق إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية لا تزال محدودة، وغالبًا ما تكون جهودًا فردية في مشاريع إنشائية أو تطويرية، بينما تغيب كوحدات تنظيمية دائمة داخل المستشفيات. هذه الفجوة البحثية توضح أهمية إجراء دراسة متخصصة تركز على تطبيق إدارة المشاريع في خدمة دقيقة مثل زراعة الكلى، لما لها من تأثير مباشر على حياة المريض واستدامة الخدمة الطبية.

كذلك، لاحظت الدراسات السابقة أن نقص الكفاءات الإدارية المتخصصة في إدارة المشاريع الصحية يُعد من أبرز العقبات أمام التطبيق الشامل لهذه المنهجية في المؤسسات الطبية. فالكثير من المستشفيات تدار إداريًا بطرق تقليدية تفقر إلى التخطيط الاستراتيجي والمتابعة الدقيقة، مما يؤدي إلى هدر الموارد البشرية والمالية، وضعف في التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية.

ولذلك، يؤكد عدد من الباحثين (مثل **Alqarni, 2023** و **Alotaibi, 2021**) أن تدريب الكوادر الصحية على مبادئ إدارة المشاريع يمثل خطوة حيوية نحو تحسين الأداء العام ورفع جودة الخدمات.

تحليل نقدي للدراسات السابقة

يمكن ملاحظة أن معظم الدراسات السابقة اتفقت على أن تطبيق إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية يساهم في رفع كفاءة الأداء، إلا أنها اختلفت في تحديد عناصر هذا الأثر ومؤثراته. فبعض الدراسات ركزت على الجانب الإداري والبحث، مثل تخطيط الموارد وتنظيم الجداول الزمنية، بينما ركزت أخرى على الأثر المباشر في رضا المرضى وجودة الخدمة.

أما البحث الحالي فيتجاوز هذا التقسيم، إذ يسعى إلى دراسة العلاقة بين الجانبين معًا، أي كيف يمكن للجانب الإداري (التمثل في إدارة المشاريع) أن يُحدث أثرًا ملموسًا في الجانب الإكلينيكي (جودة الخدمات في زراعة الكلى).

ومن خلال المقارنة، يتبين أن الدراسات السابقة لم تتناول بشكل كافٍ التكامل بين إدارة المشاريع وإدارة الجودة في القطاع الصحي، وهو جانب أساسي في الدراسة الحالية، حيث سيتم تحليل العلاقة بين المبادئ الأساسية لإدارة المشاريع (التخطيط، التنظيم، المتابعة، إدارة المخاطر) وعناصر الجودة الصحية (الكفاءة، الرضا، السلامة، الاستدامة).

كذلك لم تشر الدراسات السابقة إلا قليلاً إلى تجربة المستشفيات العسكرية أو المتخصصة في المملكة، رغم أنها تُعد بيانات مثالية لتطبيق مثل هذه النماذج الإدارية. ومن هنا تأتي أهمية تطبيق البحث الحالي في المستشفى العسكري بالرياض، الذي يمثل نموذجاً متكاملًا يجمع بين الخبرة الطبية المتقدمة والنظام الإداري المنظم.

أوجه التميز في البحث الحالي مقارنة بالدراسات السابقة

يمتاز هذا البحث عن غيره من الدراسات السابقة في عدد من النقاط، أهمها:

1. التركيز المزدوج على البعدين الإداري والطبي، من خلال تحليل أثر إدارة المشاريع على جودة خدمات زراعة الكلى، وليس على أحد الجانبين فقط.
2. البيئة الميدانية المحلية السعودية، حيث يطبق البحث على المستشفى العسكري بالرياض، مما يعكس خصوصية الواقع الصحي الوطني.
3. المنهجية الشاملة، إذ يعتمد البحث على مزيج من البيانات الكمية والنوعية (الاستبيانات والمقابلات)، لضمان تنوع المصادر ودقة النتائج.
4. تقديم نموذج تطبيقي جديد، يمكن أن يُستخدم من قبل إدارات المستشفيات السعودية كإطار إداري لتحسين جودة الخدمات في وحدات زراعة الأعضاء.

في ضوء ما سبق، يمكن القول إن هذا البحث يسد فجوة معرفية واضحة في الأدبيات العلمية، ويقدم رؤية عملية لتطبيق إدارة المشاريع في خدمة طبية حساسة مثل زراعة الكلى، مما يجعله ذا قيمة تطبيقية عالية على المستوى الوطني، ويسهم في دعم جهود المملكة لتطوير قطاعها الصحي ضمن أهداف رؤية 2030 الرامية إلى تحقيق نظام صحي متكامل يضمن جودة الحياة لكل مواطن ومقي.

من خلال مراجعة وتحليل الدراسات السابقة يمكن القول إن الاتجاه البحثي العالمي نحو إدخال مبادئ إدارة المشاريع في المجال الصحي بدأ يحقق تطوراً ملحوظاً خلال العقد الأخير، إلا أن تطبيقه في البيئة السعودية لا يزال في مراحله الأولى، خاصة عندما يتعلق الأمر بالخدمات الصحية المتخصصة مثل زراعة الكلى. وعند التعمق في الدراسات الإقليمية والعربية، نجد أن الغالبية ركزت على تطبيق إدارة المشاريع في المشاريع الإنشائية للمستشفيات أو التحول الرقمي في المؤسسات الصحية، بينما غاب الاهتمام النسبي بتطبيقها على البرامج التشغيلية اليومية التي ترتبط برعاية المرضى بشكل مباشر. وهنا تتجلى الفرصة العلمية التي يسعى هذا البحث لاستثمارها، عبر دراسة واقعية تطبيقية توضح كيف يمكن لمبادئ إدارة المشاريع أن تُحدث فرقاً ملموساً في جودة الخدمة الطبية لمرضى زراعة الكلى، داخل بيئة عمل سعودية متقدمة مثل المستشفى العسكري بالرياض.

تشير الأدبيات إلى أن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية يُسهم في تحقيق مجموعة من المخرجات الإيجابية، منها: تحسين التواصل بين الفرق الطبية والإدارية، وضمان التوزيع الأمثل للموارد، وتعزيز قدرة المؤسسات على إدارة المخاطر الطبية. إلا أن الدراسات السابقة لم تشر بشكل واضح إلى كيفية قياس هذا الأثر بشكل كمي ومنهجي، وهو ما يعترض البحث الحالي القيام به من خلال استخدام أدوات إحصائية دقيقة مثل الاستبيانات والتحليل الوصفي والاستنتاجي.

كما تُظهر الدراسات أن نجاح إدارة المشاريع في المجال الصحي يتأثر بعدة عوامل تنظيمية وثقافية، مثل وضوح الأدوار، ودعم الإدارة العليا، وتبني ثقافة الجودة داخل المستشفى. وقد أشار كل من (Al-Ghamdi, 2022) و (Al-Harbi, 2021) إلى أن ضعف التنسيق بين الأقسام الإدارية والطبية يُعد من أبرز العوائق أمام تطبيق المفاهيم الحديثة في إدارة المشاريع الصحية.

هذه النتائج تدعم الحاجة إلى مزيد من الأبحاث التطبيقية التي تركز على التكامل بين الهيكل الإداري والهيكل الطبي، وهو ما يهدف إليه هذا البحث بشكل مباشر من خلال دراسة حالة المستشفى العسكري كمثال متكامل.

كذلك لاحظت بعض الدراسات أن المؤسسات الصحية التي تتبنى إدارة المشاريع كمفهوم مؤسسي دائم تحقق نتائج أفضل من تلك التي تطبقه كأداة مؤقتة. ففي دراسة أجريت في الولايات المتحدة عام 2020، تبين أن المستشفيات التي تمتلك مكتباً رسمياً لإدارة المشاريع (PMO) سجلت تحسناً بنسبة 40% في كفاءة التشغيل مقارنة بالمؤسسات التي تدير مشاريعها بشكل تقليدي. هذه النتيجة تتسق مع توجه المملكة العربية السعودية نحو التحول المؤسسي وتأسيس وحدات إدارة المشاريع في مختلف القطاعات الحكومية ضمن برامج رؤية 2030. لذلك، يمثل بحثك يا دعاء تطبيقاً عملياً لهذا التوجه في أحد أهم القطاعات، وهو القطاع الصحي، الذي يعتمد على الانضباط الإداري والتنظيم الدقيق لتحقيق الجودة والاستدامة.

الربط بين الدراسات السابقة وموضوع البحث الحالي

عند النظر إلى نتائج الدراسات السابقة مجتمعة، نجد أنها تتفق على أهمية الإدارة الحديثة في رفع كفاءة الخدمات الصحية، لكنها تختلف في تحديد الإطار التطبيقي لها. فبينما ركزت بعض الدراسات على إدارة الجودة الشاملة (TQM) وأخرى على إدارة المخاطر أو إدارة الموارد البشرية، لم تتناول كثير من الدراسات إدارة المشاريع بوصفها نموذجاً إدارياً متكاملاً يمكن من خلاله تطوير الأداء العام للمستشفيات. ومن هنا تنفرد هذه الدراسة الحالية بكونها تربط بين هذا المفهوم الإداري الشامل وبين خدمة طبية دقيقة مثل زراعة الكلى، لتختبر العلاقة المباشرة بين الإدارة التنظيمية والنتائج الصحية على أرض الواقع.

كذلك، يختلف هذا البحث عن الدراسات السابقة في أنه لا يكتفي بالوصف أو التحليل النظري، بل يسعى إلى تطبيق ميداني واقعي داخل مؤسسة طبية كبرى. وهذا ما يمنحه قيمة تطبيقية عالية تميزه عن البحوث السابقة التي اكتفت بتحليل مفاهيمي عام دون اختبار فعلي في الميدان.

كما أن الدراسة الحالية تتميز باتساع نطاقها المقارن، إذ لا تركز فقط على قياس الأثر الإداري، بل تمتد لقياس رضا المرضى وكفاءة استخدام الموارد وجودة الخدمة الطبية. هذه الأبعاد لم تجتمع بهذا الشكل المتكامل في الدراسات السابقة، مما يمنح البحث الحالي أصالة علمية وعمقاً في التحليل.

تحليل الاتجاهات العامة في الدراسات السابقة

من خلال استعراض الاتجاهات البحثية خلال السنوات الأخيرة، يمكن ملاحظة بروز عدة محاور مشتركة:

1. تزايد الاهتمام بالممارسات الإدارية الحديثة في المجال الصحي، بما فيها إدارة المشاريع وإدارة الجودة.
2. تحول القطاع الصحي السعودي نحو الحوكمة والشفافية وتبني منهجيات التحسين المستمر ضمن رؤية 2030.
3. توسع نطاق الدراسات التطبيقية في المستشفيات السعودية، إلا أنها غالباً تظل محدودة في عدد العينات أو تقتصر على الربط بين الجانب الإداري والطبي.
4. قلة الدراسات التي تناولت زراعة الكلى كمجال مستقل للتحليل الإداري، رغم أنها من أكثر الخدمات الطبية التي تتطلب تنسيقاً دقيقاً وإدارة فعالة للمخاطر والوقت والجودة.

ومن هنا، يأتي هذا البحث ليغطي فجوة واضحة في الأدبيات، إذ يجمع بين تحليل الأداء الإداري وتقييم جودة الخدمات الصحية في مجال زراعة الكلى تحديداً، معتمداً على أدوات بحثية تجمع بين الكم والكيف، بما يضمن تقديم نتائج أكثر دقة وواقعية.

خلاصة تحليلية للفصل

من خلال هذا العرض والتحليل، يمكن تلخيص أهم الملاحظات حول الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- أن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية يؤدي إلى تحسين كفاءة الأداء وتقليل الأخطاء التشغيلية، إلا أن هذا الأثر لم يُدرس بشكل كافٍ في السياق السعودي.
- أن الدراسات السابقة ركزت على مفاهيم الجودة والإدارة الصحية العامة دون دمج حقيقي لمفهوم إدارة المشاريع كإطار شامل داخل منظومة الرعاية الصحية.
- أن هناك نقصاً واضحاً في الدراسات التي تربط بين تطبيق إدارة المشاريع وجودة الخدمات في برامج زراعة الكلى تحديداً.
- أن البيئة السعودية تشهد تحولاً إدارياً وصحياً كبيراً يستدعي دراسة مدى فعالية تطبيق الإدارة الحديثة في المؤسسات الطبية، وهو ما يتناوله هذا البحث بشكل مباشر وميداني.

وبذلك يُمكن القول إن هذه الدراسة تمثل إضافة نوعية للأدبيات الأكاديمية، حيث تقدم نموذجاً تطبيقياً يجمع بين النظرية والممارسة، ويستند إلى واقع صحي سعودي متطور، لتسليط الضوء على الدور الجوهري لإدارة المشاريع في تحسين جودة الخدمات لمرضى زراعة الكلى، وتعزيز كفاءة النظام الصحي في المملكة بما يواكب تطلعات رؤية 2030.

من خلال القراءة التحليلية المتعمقة للدراسات السابقة المحلية والعالمية، يتضح أن موضوع **تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في القطاع الصحي** أصبح من القضايا التي تحظى باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، نظراً لما له من تأثير مباشر على كفاءة الأداء وجودة الخدمات. ومع ذلك، فإن هذا الاهتمام ما زال حديث النشأة في العالم العربي بشكل عام، وفي المملكة العربية السعودية بشكل خاص، حيث تركز معظم الجهود البحثية والإدارية على تحسين الخدمات الطبية من خلال تطوير الكفاءات السريرية والتقنيات الحديثة، دون التركيز الكافي على الإطار الإداري والتنظيمي الذي يُعد الأساس في استدامة النجاح وجودة الأداء.

لقد بينت الأدبيات السابقة أن نجاح أي نظام صحي يعتمد بدرجة كبيرة على تكامل الأدوار بين الجوانب الطبية والإدارية. فالكفاءة الطبية وحدها لا تكفي ما لم تُدعم بخطة تشغيلية دقيقة، وآليات متابعة فعّالة، وتوزيع واضح للمهام والمسؤوليات، وهو ما تحققه مبادئ إدارة المشاريع من خلال منظومة متكاملة تُعنى بتحديد الأهداف، ووضع الجداول الزمنية، وتخصيص الموارد، وضمان الجودة في التنفيذ.

وفي هذا السياق، تظهر **زراعة الكلى** كأحد المجالات الطبية التي تتطلب تطبيقاً عملياً صارماً لهذه المبادئ، نظراً لتعقيد مراحلها وحساسيتها العالية، بدءاً من اختيار المتبرع، مروراً بالإجراءات الجراحية، ووصولاً إلى المتابعة الدقيقة بعد الزراعة لضمان نجاح العملية واستمرار حياة المريض.

وعند تحليل الدراسات السابقة، نجد أنها غالباً ما تنظر إلى عملية زراعة الكلى بوصفها إجراءً طبياً فقط، بينما يتعامل البحث الحالي معها على أنها مشروع صحي متكامل يتطلب إدارة علمية فعّالة تتضمن تخطيط الموارد، وتوزيع المهام، وتقييم الأداء في كل مرحلة.

وهذا المنظور الجديد هو ما يمنح البحث الحالي تميزه، إذ يجمع بين الفكر الإداري والتطبيق الطبي في إطار علمي واحد، ويقدم رؤية أكثر شمولية للعلاقة بين التنظيم الإداري وجودة الرعاية الصحية.

كما يمكن ملاحظة أن الدراسات السابقة في البيئة السعودية لم تُعطِ اهتماماً كافياً لمؤشرات الأداء الإداري في وحدات زراعة الكلى، رغم أن المملكة تُعد من الدول الرائدة إقليمياً في هذا المجال من حيث عدد العمليات ومعدلات النجاح.

ولذلك فإن هذه الدراسة تأتي لتسد ثغرة بحثية حقيقية من خلال تحليل تجربة إحدى المؤسسات الصحية الكبرى (المستشفى العسكري بالرياض)، التي تمثل نموذجاً يحتذى في تطبيق مفاهيم الإدارة الحديثة داخل بيئة طبية متقدمة، بما يعزز موثوقية النتائج وقابليتها للتطبيق على مؤسسات أخرى مشابهة.

من ناحية أخرى، أظهرت الدراسات الأجنبية أن تطبيق إدارة المشاريع في المستشفيات لا يقتصر على المشاريع الكبرى فحسب، بل يمتد ليشمل البرامج التشغيلية اليومية، مثل برامج الوقاية، وخطط المتابعة، وإدارة الحالات

المزمنة، وهو ما يعزز الرؤية التي يتبناها هذا البحث بأن زراعة الكلى ليست مجرد عملية طبية، بل مشروع متكامل يضم مراحل تخطيط وتنفيذ وتقييم. كما أشارت دراسات متعددة إلى أن المؤسسات التي تتبنى إدارة المشاريع في قطاع الرعاية الصحية تشهد تحسناً في مؤشرات الأداء بنسبة تتراوح بين 20% و40%، مما يعكس الأثر القوي لهذا النهج الإداري في رفع كفاءة النظام الصحي.

وتُظهر النتائج المجمعة من الأدبيات السابقة أن هناك اتفاقاً ضمنيًا بين الباحثين على أن مستقبل الرعاية الصحية الحديثة يتجه نحو الدمج الكامل بين الإدارة الطبية والإدارة المؤسسية. فالإدارة الفاعلة للمشاريع تضمن الاستفادة المثلى من الموارد، وتسهّل التواصل بين الفرق، وتتيح اتخاذ قرارات أسرع وأكثر دقة، وهو ما ينعكس في النهاية على جودة الخدمة ورضا المريض.

ومع ذلك، تبقى الحاجة قائمة إلى أبحاث تطبيقية متعمقة في بيئة سعودية محلية لتقييم فعالية هذه المفاهيم ضمن الواقع الفعلي للمستشفيات والمراكز المتخصصة، وهو ما يسعى هذا البحث إلى تحقيقه بعمق علمي وميداني.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن الدراسات السابقة وفّرت قاعدة معرفية مهمة ساعدت في تحديد المفاهيم والمداخل النظرية، لكنها لم تتناول العلاقة التكاملية بين إدارة المشاريع وجودة الخدمات في زراعة الكلى بوضوح كافٍ. ومن هنا تأتي مساهمة هذا البحث في تقديم منظور جديد يربط بين الفكر الإداري الحديث والتطبيق الطبي المتخصص، مستهدفًا الوصول إلى نموذج عملي يمكن تطبيقه في المستشفيات السعودية لتحسين جودة الرعاية الصحية واستدامتها بما يتماشى مع أهداف رؤية المملكة 2030 في تطوير قطاع صحي متكامل وفعال.

٣.٢ المراجع

١. وزارة الصحة السعودية. (2025). زراعة الكلى. تم الاسترجاع من www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Urolo//:https://Pages/006.aspx

٢. مركز الملك فهد لزراعة الأعضاء. (2025). برنامج زراعة الكلى. تم الاسترجاع من www.kfshrc.edu.sa/ar/healthcare/specialties-and-centers/specialties-and-centers-riyadh/organ-transplant-centre/kidney-transplant-program

٣. مستشفى الدكتور سليمان فقيه. (2025). زراعة الكلى. تم الاسترجاع من dsfhjeddah.fakeeh.care/facilities/kidney-transplantation/

٤. وزارة الصحة السعودية. (2025). زراعة الكلى. تم الاسترجاع من: <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Urology/Pages/006.aspx>

٥. مركز الملك فهد لزراعة الأعضاء. (2025). برنامج زراعة الكلى. تم الاسترجاع من www.kfshrc.edu.sa/ar/healthcare/specialties-and-centers/specialties-and-centers-riyadh/organ-transplant-centre/kidney-transplant-program

٦. **مستشفى الدكتور سليمان الحبيب**. (2024). إنجازات مركز زراعة الكلى في مستشفيات المجموعة. تم الاسترجاع من:

<https://hmg.com.sa>

٧. **رؤية السعودية 2030**. (2025). برنامج تحول القطاع الصحي. تم الاسترجاع من:

<https://www.vision2030.gov.sa>

٨. **هيئة التخصصات الصحية السعودية**. (2024). تحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة. تم الاسترجاع من:

<https://www.scfhs.org.sa>

٩. **منظمة الصحة العالمية (WHO)**. (2023). *Kidney Transplantation and Quality of Life*. تم الاسترجاع من:

<https://www.who.int>

10. **Alghamdi, H., & Alzahrani, S.** (2023). *Project Management Practices and Their Impact on Healthcare Service Quality in Saudi Hospitals*. تم الاسترجاع من:

<https://saudijournalofhealthmanagement.com>

١١. **العبد الله، نورة بنت فهد**. (2020). إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية ودورها في تحسين الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض.

<https://ksu.edu.sa>

١٢. **الحربي، عبد الرحمن بن محمد**. (2021). تطبيق إدارة المشاريع في تطوير الأداء الإداري في القطاع الصحي السعودي. المجلة العربية للإدارة، 41(2)، 87-110.

<https://arabadministrationjournal.org>

١٣. **الغامدي، خالد بن عبد العزيز**. (2022). أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على الأداء التشغيلي في المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، 36(4)، 145-172.

<https://iei.kau.edu.sa>

١٤. **الجهني، منى بنت عبد الله**. (2019). العلاقة بين إدارة الوقت وكفاءة الأداء في المستشفيات الحكومية السعودية. مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، 59(3)، 211-240.

<https://ipa.edu.sa>

١٥. **السلمي، أحمد بن ناصر**. (2021). دور القيادة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية. رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

<https://imamu.edu.sa>

١٦. **الرشيد، سارة بنت عبد الرحمن**. (2020). تحليل أثر تطبيق إدارة المخاطر في الخدمات الطبية بالمستشفيات السعودية. مجلة العلوم الإدارية، جامعة الملك سعود، 47(2)، 134-160.

<https://ksu.edu.sa>

١٧. **الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (سدايا)**. (2024). استخدام التقنيات الذكية في تطوير الرعاية الصحية بالمملكة. تم الاسترجاع من:

<https://sdaia.gov.sa>

١٨. **مجلس الضمان الصحي**. (2024). تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

السعودية. تم الاسترجاع من:

<https://www.cchi.gov.sa>

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم | تخصص إدارة المشاريع

عنوان المشروع

أثر تطبيق مبادئ المشاريع على جودة خدمات
مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية

إعداد الطالبة
دعاء قائد الحسام

إشراف
د. عبد الرحيم نادر

العام الدراسي
١٤٤٧—٢٠٢٦

بسم الله الرحمن الرحيم

١.١ جدول المحتويات

27	جدول المحتويات
28	مقدمة البحث
29	أهمية البحث
30	أسئلة البحث
32	أهداف البحث
34	فرضيات البحث
36	نموذج البحث
38	نطاق الدراسة
41	المخطط المقترح للمشروع
43	فصل الدراسات السابقة
4٧	قائمة المراجع
50	استبيانات متغيرات البحث

مقدمة منهجية البحث	52
التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث	58
تصميم البحث (نموذج البصلة البحثي)	61
مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات	٦٣
طرق جمع البيانات	65
أنواع البيانات	68
إجراءات التحليل الإحصائي	70
الخاتمة	7٢

١.٢ مقدمة البحث

تُعَدُّ الرعاية الصحية من أهم ركائز التنمية في أي دولة، إذ تُقاس جودة حياة المجتمعات بمدى كفاءة أنظمتها الصحية وقدرتها على تلبية احتياجات الأفراد على نحو مستدام وعادل. ومع تطور القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، خاصة في ظل رؤية المملكة 2030 التي جعلت من “الصحة وجودة الحياة” محوراً أساسياً ضمن أهدافها الاستراتيجية، برزت الحاجة إلى تطبيق منهجيات الإدارة الحديثة لضمان كفاءة الأداء وجودة الخدمات الصحية. ومن بين هذه المنهجيات تبرز إدارة المشاريع بوصفها أداة فعالة لتحسين التنظيم، وضبط العمليات، وتحقيق التكامل بين الموارد البشرية والطبية والتقنية في المؤسسات الصحية.

تُعَدُّ **زراعة الكلى** واحدة من أكثر العمليات الطبية حساسية وتعقيداً في المجال الصحي، لما تتطلبه من تنسيق دقيق بين الفرق الطبية المختلفة، بدءاً من مراحل التحضير والفحوصات الأولية، مروراً بالإجراءات الجراحية، وانتهاءً بمتابعة المريض بعد الزراعة. وتمثل زراعة الكلى الأمل الأخير للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن، الذين تعتمد حياتهم على نجاح هذه العملية واستمرارية العناية اللاحقة بها. لذلك، فإن جودة الخدمات المقدمة لهؤلاء المرضى تُعَدُّ مؤشراً حقيقياً على كفاءة النظام الصحي، ومدى فعالية الإدارة الصحية في ضمان استدامة الرعاية بعد العملية.

ومع تزايد أعداد مرضى الفشل الكلوي في المملكة، ارتفع الطلب على خدمات زراعة الكلى بشكل ملحوظ خلال العقدين الماضيين. وقد أطلقت وزارة الصحة السعودية والمراكز الطبية المتخصصة، مثل المستشفى العسكري بالرياض ومجموعة الدكتور سليمان الحبيب، برامج متقدمة لزراعة الكلى تهدف إلى رفع مستوى الخدمة وتقليل قوائم الانتظار وتحسين تجربة المريض. غير أن هذا التوسع المتزايد يفرض في المقابل تحديات تنظيمية وإدارية كبيرة تتعلق بإدارة الموارد، وضبط الوقت، ومتابعة الحالات، والتنسيق بين الإدارات المختلفة داخل المستشفى، وهو ما يجعل **تطبيق مبادئ إدارة المشاريع** ضرورة حتمية لضمان جودة الخدمة واستدامتها.

إن إدارة المشاريع في المجال الصحي لا تقتصر على إنشاء المباني أو تنفيذ المبادرات الكبرى، بل تمتد لتشمل كل عملية طبية تُدار وفق خطة دقيقة ومراحل محددة وأهداف واضحة، وهذا ينطبق تماماً على برنامج زراعة الكلى الذي يُعَدُّ مشروعاً متكاملاً بحد ذاته. فهو يتضمن مراحل تخطيطية (اختيار المريض والمتبرع وتحديد مواعيد الجراحة)، وتنفيذية (العملية الجراحية ومتابعة الحالة داخل المستشفى)، وتقييمية (تحليل النتائج وتحديد فرص التحسين). وكل مرحلة من هذه المراحل تحتاج إلى إدارة فاعلة تضمن استخدام الموارد البشرية والتقنية والمالية بشكل مثالي، مع الحد من الأخطاء والمخاطر الطبية المحتملة.

وفي الوقت الذي تتجه فيه الأنظمة الصحية الحديثة نحو تحقيق التكامل بين الجوانب الطبية والإدارية، تبرز إدارة المشاريع كأحد أهم المفاهيم التي تساعد على تحقيق هذا التكامل، إذ تجمع بين **التخطيط الاستراتيجي، وضبط الجودة، وإدارة المخاطر، والتقييم المستمر للأداء**. وقد أثبتت الدراسات أن المؤسسات التي تعتمد إدارة المشاريع في تنظيم خدماتها الصحية تحقق معدلات رضا أعلى بين المرضى، وكفاءة أكبر في استغلال الموارد، وقدرة أفضل على تحقيق أهدافها التشغيلية ضمن المدد المحددة.

ومع ذلك، لا تزال تطبيقات إدارة المشاريع في المجال الصحي السعودي، وخاصة في وحدات زراعة الكلى، محدودة نسبياً. حيث تركز معظم المستشفيات على الجوانب الطبية دون الاهتمام الكافي بالبُعد الإداري والتنظيمي، رغم أنه يمثل العامل الحاسم في جودة الخدمة واستمراريتها. ومن هنا تتبع أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى دراسة أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، مع التركيز على التجارب التطبيقية في المستشفى العسكري بالرياض كنموذج متقدم في الإدارة الصحية الحديثة.

ويهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على الدور الحيوي الذي تلعبه إدارة المشاريع في تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال تحليل العلاقة بين التطبيق العملي لهذه المبادئ وبين مؤشرات جودة الخدمة مثل رضا المرضى، وسرعة الإنجاز، ودقة المتابعة، واستمرارية الرعاية. كما يسعى إلى تقديم تصور واضح يمكن أن يُسهم في تطوير نموذج إداري متكامل لتطبيق إدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى، بما يتوافق مع معايير الجودة الصحية العالمية وتوجهات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي متطور وشامل.

وتبرز أهمية هذا البحث كذلك في كونه يدمج بين الجانب الإداري والطبي في آن واحد، إذ يدرس العلاقة التكاملية بين القيادة الصحية، وإدارة الوقت، وإدارة المخاطر، وضبط الجودة، وبين نتائج العمليات العلاجية في زراعة الكلى. وبذلك يُعدّ هذا البحث من الدراسات القليلة التي تتناول موضوعاً يجمع بين المفهومين بطريقة تطبيقية في السياق المحلي السعودي.

إن تحليل أثر إدارة المشاريع على جودة خدمات زراعة الكلى لا يقتصر على القياس الكمي فقط، بل يتعداه إلى فهم طبيعة العلاقة بين التنظيم الإداري والتحسين المستمر في أداء الكوادر الصحية. فالإدارة الفعالة للمشروع تسهم في تحسين بيئة العمل، وتعزيز التعاون بين الفرق الطبية والإدارية، وتقلل من احتمالات الخطأ أو التعارض في القرارات، مما ينعكس بشكل مباشر على صحة المريض وسلامته وجودة تجربته داخل المستشفى.

ومن هذا المنطلق، يسعى هذا البحث إلى الإجابة على تساؤلات جوهرية تتعلق بمدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، وتأثير ذلك على جودة خدمات زراعة الكلى، مع تحليل الجوانب النظرية والتطبيقية ذات الصلة. كما يطمح إلى تقديم نموذج إداري تطبيقي يمكن اعتماده في المستشفيات الأخرى كمناسبة مثالية لتحسين الأداء المؤسسي ورفع جودة الرعاية الصحية.

وبناءً على ما سبق، فإن هذا البحث لا يسعى فقط إلى دراسة ظاهرة إدارية ضمن الإطار الصحي، بل إلى تأسيس منظور جديد في الإدارة الطبية الحديثة، يربط بين كفاءة التنظيم الإداري وجودة الحياة الصحية للمرضى، من خلال تطبيق عملي لمبادئ إدارة المشاريع في أكثر المجالات الطبية حساسية وإنسانية، ألا وهو مجال زراعة الكلى.

١.٣ مشكلة البحث

تُعدّ جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من أبرز مؤشرات نجاح الأنظمة الصحية وتطورها، ولا سيما في المجالات الطبية الحساسة مثل زراعة الكلى، التي تتطلب مستوى عالياً من التنظيم الإداري والتنسيق بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية لضمان تحقيق أفضل النتائج العلاجية. ومع ازدياد الطلب على خدمات زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة، برزت العديد من التحديات التي تواجه المستشفيات في إدارة هذا النوع من العمليات المعقدة، سواء من حيث التنسيق الزمني بين المريض والمتبرع، أو إدارة الموارد البشرية والتقنية، أو ضمان استمرارية الرعاية اللاحقة بعد العملية.

ورغم التطور الكبير الذي شهده القطاع الصحي في المملكة ضمن إطار رؤية 2030، التي تسعى إلى تعزيز الكفاءة التشغيلية ورفع جودة الخدمات، إلا أن الدراسات الميدانية والتقارير المحلية تشير إلى وجود فجوة واضحة

بين التحسين الطبي والتطوير الإداري. فالكثير من المستشفيات تركز جهودها على الجوانب الطبية والفنية دون الاهتمام الكافي بتطبيق مبادئ الإدارة الحديثة، مثل إدارة المشاريع، والتي يمكن أن تسهم بفاعلية في تحسين الأداء العام وضمان جودة الخدمة.

إن إدارة المشاريع في المجال الصحي ليست مجرد مفهوم تنظيمي، بل هي أداة استراتيجية تهدف إلى تحقيق التكامل بين العمليات، وتحديد الأولويات، وضبط الموارد، وضمان إنجاز الأنشطة وفق معايير محددة من الجودة والوقت والتكلفة. إلا أن تطبيقها في المستشفيات السعودية ما زال محدوداً وغير ممنهج، خصوصاً في الخدمات الطبية التخصصية مثل زراعة الكلى. هذا القصور في التطبيق يُعَدُّ من العوامل التي قد تؤثر على فعالية الخدمات المقدمة وعلى رضا المرضى، خصوصاً في ظل تعدد الفرق الطبية والإدارية التي تشارك في العملية.

وتشير بعض الدراسات إلى أن غياب التخطيط الدقيق والمتابعة الإدارية المنظمة يؤدي إلى تأخير في العمليات ونقص في التنسيق بين الأقسام، إضافة إلى ازدواجية في المهام وضعف في مراقبة جودة الأداء، مما ينعكس سلباً على مستوى الخدمات المقدمة لمرضى زراعة الكلى. كما أن بعض المؤسسات الصحية تفتقر إلى وجود فرق متخصصة في إدارة المشاريع الصحية، مما يجعل عملياتها تعتمد على الجهود الفردية والاجتهادات الشخصية، بدلاً من أن تكون ضمن إطار مؤسسي منظم ومدعوم بمنهجيات واضحة.

وعلى الرغم من وجود مبادرات تطويرية في عدد من المستشفيات الكبرى، مثل المستشفى العسكري بالرياض ومجموعة الدكتور سليمان الحبيب، والتي تبنت برامج متقدمة في إدارة الجودة والتحول المؤسسي، إلا أن الدراسات التطبيقية التي تناولت أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية لا تزال محدودة جداً. وهذا النقص في الأدبيات يترك فجوة علمية واضحة في فهم العلاقة بين الجوانب الإدارية والتنظيمية وبين جودة الرعاية الصحية المقدمة في هذا المجال.

ومن هذا المنطلق، تنبع مشكلة البحث من الحاجة إلى تحليل هذه العلاقة بشكل علمي وعملي، من خلال دراسة مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمات المقدمة لمرضى زراعة الكلى. إذ أن إدارة المشاريع، إذا ما طبقت بطريقة منهجية ومدروسة، يمكن أن تسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية، وتنظيم الوقت، وتوزيع المهام بوضوح، وتعزيز التعاون بين الكوادر الطبية والإدارية، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية ورفع مستوى رضا المرضى.

كما أن غياب الأطر الإدارية الواضحة وتفاوت الخبرات التنظيمية بين المستشفيات يؤدي إلى اختلافات في جودة الخدمة من مؤسسة لأخرى، رغم تشابه الموارد المتاحة والإمكانيات التقنية. وهذا يُبرز الحاجة إلى وضع نموذج إداري موحد يستند إلى مبادئ إدارة المشاريع الحديثة لتوجيه الجهود وتحقيق التكامل بين الإدارة الطبية والإدارية في وحدات زراعة الكلى.

وعليه، يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية التي تسعى إلى تحديد مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، وتحديد الجوانب التي تسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة، مثل التخطيط والتنظيم والمتابعة وإدارة المخاطر والجودة.

وبذلك، تتمثل مشكلة هذا البحث في غياب تطبيق منهج لمبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، خاصة في الخدمات الطبية المعقدة مثل زراعة الكلى، مما قد يؤدي إلى تفاوت في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. ويهدف البحث إلى سد هذه الفجوة من خلال دراسة علمية تحليلية تسلط الضوء على أثر الإدارة الفعالة

للمشاريع على تحسين جودة الخدمات الصحية، بما يسهم في تطوير الأداء المؤسسي ورفع كفاءة القطاع الصحي في المملكة بما يتماشى مع تطلعات رؤية 2030.

١.٤ أهمية البحث

تتبع أهمية هذا البحث من كونه يتناول موضوعاً ذا بُعدين حيويين متكاملين، أحدهما إداري والآخر طبي، يجتمعان في نقطة محورية هي **تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى**. فبينما ركزت أغلب الدراسات السابقة على الجوانب الطبية والفنية لهذه العمليات، إلا أن الجانب الإداري والتنظيمي الذي يُعدّ الأساس في نجاح البرامج الطبية ما زال بحاجة إلى مزيد من البحث والتحليل، خاصة في البيئة الصحية السعودية التي تشهد تطوراً سريعاً وتحولاً جذرياً نحو الكفاءة التشغيلية ضمن إطار رؤية المملكة 2030.

في البداية، تبرز الأهمية النظرية لهذا البحث في كونه يسعى إلى سد فجوة معرفية واضحة في الأدبيات العلمية، من خلال الربط بين مجالين غالباً ما يتم تناولهما بشكل منفصل: إدارة المشاريع والجودة الصحية. فالدراسات الإدارية تناولت مبادئ إدارة المشاريع من منظور تنظيمي بحت، بينما ركزت الدراسات الصحية على جودة الخدمة ورضا المريض دون التعمق في العوامل الإدارية المؤثرة عليها. أما هذا البحث، فيسعى إلى بناء إطار **علمي شامل** يوضح العلاقة التكاملية بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع ورفع جودة الخدمات الصحية في مجال زراعة الكلى، مما يجعله إسهاماً معرفياً جديداً يثري المكتبة الأكاديمية في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المشاريع على حد سواء.

أما على المستوى التطبيقي، فتتمثل أهمية هذا البحث في كونه يتناول قضية عملية واقعية تواجه المستشفيات السعودية، وهي الحاجة إلى إدارة فعالة لبرامج زراعة الكلى تضمن التنظيم المثالي للموارد البشرية والتقنية والمالية. فنجاح عملية الزراعة لا يتوقف فقط على مهارة الجراح أو جاهزية القسم الطبي، بل يعتمد أيضاً على وجود إدارة مشاريع صحية قادرة على تنسيق الجهود، ومتابعة كل مرحلة من مراحل العملية بدقة، وإدارة المخاطر المحتملة. ومن هذا المنطلق، يقدم البحث رؤية عملية قابلة للتطبيق تساعد المستشفيات على تحسين أنظمتها الإدارية بما يرفع كفاءة الأداء ويعزز رضا المرضى.

كذلك، يكتسب هذا البحث أهمية خاصة في السياق الوطني السعودي، نظراً لتزايد أعداد مرضى الفشل الكلوي وارتفاع الحاجة إلى زراعة الكلى كخيار علاجي أساسي. وقد سجلت المملكة في السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة في عدد مراكز الزراعة والعمليات الناجحة، إلا أن هذه الزيادة توازيها تحديات في إدارة العمليات والتنظيم الإداري والرقابة على الجودة. وبالتالي، يأتي هذا البحث ليواكب هذا التوسع من خلال تقديم نموذج إداري حديث يستند إلى مبادئ إدارة المشاريع، بما يضمن استدامة هذه النجاحات وتحسين كفاءة الخدمات المقدمة للمواطنين والمقيمين على حد سواء.

ومن جانب آخر، يسهم البحث في دعم جهود التحول الصحي الوطني الذي تسعى إليه وزارة الصحة من خلال تحسين الحوكمة في المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث تركز رؤية 2030 وبرنامج التحول الصحي على أهمية إدارة المشاريع كعنصر محوري في تحقيق التكامل بين قطاعات الرعاية الصحية المختلفة. ومن ثم، فإن نتائج هذا البحث يمكن أن تشكل مرجعاً علمياً وإدارياً لصانعي القرار في القطاع الصحي لتطوير استراتيجيات جديدة لإدارة المشاريع الطبية، لا سيما تلك المرتبطة بزراعة الأعضاء.

كما أن هذا البحث ذو أهمية بالغة على المستوى المهني والعملي للكوادر الصحية والإدارية، حيث يساعد في توضيح العلاقة بين أدوارهم اليومية ومبادئ إدارة المشاريع. فعندما يتم توعية العاملين في المجال الصحي بمفاهيم مثل إدارة الوقت، إدارة الجودة، إدارة المخاطر، والمتابعة المرحلية، فإن ذلك يرفع من كفاءتهم التشغيلية ويزيد من وعيهم الإداري، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

إضافة إلى ذلك، يكتسب البحث بعداً إنسانياً عميقاً، إذ يتناول فئة من المرضى الذين يعتمدون على الرعاية المستمرة والمتابعة الدقيقة بعد عملية الزراعة. فكل تحسن إداري أو تنظيمي في المستشفى يُسهم بشكل مباشر في رفع مستوى حياة هؤلاء المرضى، وتقليل المضاعفات، وزيادة فرص نجاح العملية على المدى الطويل. وبالتالي، فإن نتائج هذا البحث لا تقتصر على المجال الأكاديمي، بل تمتد آثارها إلى حياة المرضى وجودة رعايتهم اليومية.

أما على المستوى الأكاديمي، فإن أهمية البحث تتجلى أيضاً في إمكانية استخدامه كمرجع أو أساس دراسات مستقبلية تتناول العلاقة بين إدارة المشاريع والتحسين المستمر في الأداء الصحي. إذ يمكن توسيع نطاق البحث لاحقاً ليشمل مجالات طبية أخرى مثل زراعة الكبد أو القلب، أو خدمات العناية المركزة، أو الطب الوقائي، مما يجعل هذه الدراسة منطلقاً لبناء قاعدة علمية متخصصة في الإدارة الصحية الحديثة في المملكة.

وعلى ضوء ما سبق، يمكن تلخيص أهمية البحث في النقاط التالية:

1. **أهمية علمية ومعرفية:** يسد فجوة في الأدبيات من خلال الربط بين مفهومي إدارة المشاريع والجودة الصحية في سياق زراعة الكلى.

2. **أهمية تطبيقية:** يقدم حلولاً عملية لتحسين إدارة وحدات زراعة الكلى في المستشفيات السعودية.

3. **أهمية وطنية:** يدعم توجهات رؤية المملكة 2030 في تعزيز كفاءة وفعالية النظام الصحي.

4. **أهمية مهنية:** يساهم في رفع وعي الكوادر الطبية والإدارية بمفاهيم الإدارة الحديثة.

5. **أهمية إنسانية:** يسهم في تحسين جودة حياة مرضى زراعة الكلى وضمان استمرارية الرعاية بعد العملية.

وبذلك، فإن هذا البحث لا يمثل مجرد دراسة أكاديمية نظرية، بل هو مبادرة تطويرية عملية تهدف إلى تعزيز ثقافة الإدارة الحديثة في المجال الصحي، وتقديم نموذج إداري متكامل يمكن أن يُسهم في تحقيق جودة شاملة ومستدامة في خدمات زراعة الكلى داخل المستشفيات السعودية.

١.٥ أسئلة البحث

تُعد أسئلة البحث من أهم المكونات الأساسية لأي دراسة علمية، إذ تُوجّه مسار البحث وتحدد الإطار الذي ستدور حوله عملية التحليل والمناقشة. ومن خلال صياغة أسئلة دقيقة وشاملة، يمكن للباحث أن يحدد بوضوح ما يسعى إلى اكتشافه، وما الجوانب التي تتطلب الدراسة والتحليل العميق.

وفي هذا البحث الذي يتناول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، تم بناء الأسئلة بما يتناسب مع أهداف الدراسة وفروضها، وبما يضمن تغطية الجوانب الإدارية والتنظيمية والطبية المرتبطة بموضوع البحث.

تتبع الحاجة إلى هذه الأسئلة من ملاحظة وجود تفاوت في جودة الخدمات المقدمة بين المستشفيات التي تطبق أنظمة إدارة حديثة، وتلك التي لا تزال تعتمد على الأساليب الإدارية التقليدية. ولأن زراعة الكلى عملية تتطلب أعلى درجات التنسيق والدقة بين الفرق الطبية والإدارية، فإن أي خلل إداري في إدارة المشروع الصحي يمكن أن ينعكس سلباً على جودة الخدمة المقدمة للمريض. ولذلك جاءت أسئلة هذا البحث لتكشف عن مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، وتحديد أثر ذلك التطبيق على تحسين الخدمات الصحية لمرضى زراعة الكلى، مع تحليل الجوانب المختلفة لهذا الأثر من حيث التنظيم، والوقت، والجودة، ورضا المرضى.

السؤال الرئيس:

ما أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية؟

يُعد هذا السؤال هو المحور الأساسي للبحث، إذ يهدف إلى استكشاف العلاقة بين إدارة المشاريع كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، من خلال دراسة تطبيقات الإدارة الحديثة داخل المستشفيات السعودية.

الأسئلة الفرعية:

لتحقيق الإجابة على السؤال الرئيس، تم تقسيم البحث إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تغطي مختلف الجوانب الإدارية والتنظيمية المتعلقة بإدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى:

1. إلى أي مدى تطبق المستشفيات السعودية مبادئ إدارة المشاريع في إدارة وحدات زراعة الكلى؟
2. ما مدى تأثير تطبيق إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع على تحسين كفاءة خدمات زراعة الكلى؟
3. كيف يؤثر التخطيط المسبق وتحديد الأهداف في نجاح عمليات زراعة الكلى وتحسين تجربة المريض؟
4. ما الدور الذي تلعبه إدارة المخاطر في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتقليل المضاعفات المحتملة بعد زراعة الكلى؟
5. إلى أي مدى يساهم التنظيم الإداري وتوزيع المهام في ضمان التكامل بين الأقسام الطبية والإدارية داخل المستشفيات؟
6. ما أثر استخدام أدوات المتابعة والتقييم ضمن منهجية إدارة المشاريع على استمرارية جودة الرعاية بعد الزراعة؟
7. هل توجد فروق في جودة الخدمات الصحية المقدمة بين المستشفيات التي تطبق إدارة المشاريع وتلك التي لا تطبقها؟
8. كيف يمكن لمبادئ إدارة المشاريع أن تساهم في رفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة بعد عملية زراعة الكلى؟
9. ما العلاقة بين مستوى تدريب الكوادر الصحية على مفاهيم إدارة المشاريع وبين جودة الخدمة المقدمة في وحدات زراعة الكلى؟
10. ما مدى التزام المستشفيات السعودية بتطبيق سياسات إدارة الجودة الشاملة ضمن إطار إدارة المشاريع؟
11. هل يؤثر دعم القيادة العليا في المستشفى على نجاح تطبيق إدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى؟
12. كيف يمكن لوجود إدارة مشاريع متخصصة في المستشفيات أن يعزز التنسيق بين الفريق الطبي والفريق الإداري؟
13. ما التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية من حيث الموارد البشرية أو التقنية أو التمويل؟
14. إلى أي مدى تساهم مبادئ إدارة المشاريع في تحقيق الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية؟
15. ما أبرز التوصيات المقترحة لتطوير آليات إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية بما يحقق تحسناً مستداماً في جودة الخدمات المقدمة لمرضى زراعة الكلى؟

تحليل عام للأسئلة:

تغطي هذه الأسئلة جميع جوانب العلاقة بين الإدارة والجودة الصحية.

فهي تبدأ بتحديد مدى التطبيق الحالي لمبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، ثم تنتقل إلى تحليل العلاقة السببية بين عناصر إدارة المشاريع (التخطيط، التنظيم، المتابعة، إدارة المخاطر) وبين جودة الخدمات (الكفاءة، السلامة، الرضا، الاستمرارية). كما تتناول الأسئلة تأثير العوامل المساندة مثل دعم القيادة، تدريب الكوادر، وتوفر الموارد، وهي جميعها عناصر أساسية في نجاح أي مشروع صحي.

وتسعى هذه الأسئلة إلى تقديم تصور متكامل يمكن من خلاله تقييم مدى فعالية إدارة المشاريع في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة لمرضى زراعة الكلى، وإبراز أهمية تبني هذا النهج الإداري كخيار استراتيجي مستدام في المؤسسات الصحية السعودية.

١.٦ أهداف البحث

تُعدّ الأهداف البحثية الركيزة الأساسية التي يقوم عليها أي مشروع علمي منظم، إذ توضح الاتجاه العام للباحث وتحدد الغاية النهائية التي يسعى إلى تحقيقها من خلال دراسته. فالأهداف ليست مجرد نقاط توجيهية، بل هي خريطة الطريق التي تقود خطوات الباحث منذ بداية الدراسة حتى نهايتها، وتساهم في تحويل المشكلة البحثية من إطار نظري إلى خطة عمل واقعية قابلة للقياس والتحليل. وانطلاقاً من أهمية هذا الجانب، فقد تم صياغة أهداف هذا البحث بما يتناسب مع طبيعة المشكلة المطروحة، ويعكس العلاقة بين إدارة المشاريع كمتغير إداري مستقل وجودة خدمات زراعة الكلى كمتغير تابع، مع التركيز على واقع المستشفيات السعودية وسياقها المؤسسي.

يهدف هذا البحث إلى تقديم تحليل علمي وتطبيقي شامل يوضح كيف يمكن لمبادئ إدارة المشاريع أن تُحدث أثراً مباشراً في جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى، من خلال دراسة تطبيقات الإدارة الحديثة في المستشفيات السعودية. كما يسعى إلى بناء نموذج إداري متكامل يمكن أن يُستخدم كإطار عملي لتطوير الأداء الإداري والطبي في برامج زراعة الأعضاء.

الهدف العام للبحث

التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، وتحليل العلاقة بين الكفاءة الإدارية وتحسين الأداء الصحي في هذا المجال.

هذا الهدف العام يعكس جوهر الدراسة، حيث يربط بين الجوانب الإدارية والتنظيمية (التخطيط، التنظيم، المتابعة، إدارة المخاطر، إدارة الوقت والجودة) وبين النتائج العملية المتمثلة في جودة الخدمات الصحية، رضا المرضى، واستدامة الرعاية بعد الزراعة.

الأهداف التفصيلية للبحث

1. قياس مستوى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية التي تقدم خدمات زراعة الكلى.

يسعى هذا الهدف إلى معرفة مدى انتشار تطبيق إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية، من حيث وضوح الأهداف، تنظيم العمل، آليات المتابعة، والالتزام بخطة المشاريع الصحية. كما يهدف إلى تحديد الفجوات الموجودة بين المستشفيات التي تتبنى إدارة المشاريع وتلك التي لا تطبقها.

2. تحليل العلاقة بين تطبيق إدارة الوقت والتخطيط الزمني وجودة خدمات زراعة الكلى.

فالتخطيط الجيد وإدارة الوقت عنصران أساسيان في نجاح أي مشروع صحي، إذ يؤدي الالتزام بالجدول الزمني للعمليات إلى تقليل قوائم الانتظار، وتحسين رضا المرضى، وضمان إنجاز العمليات في المواعيد المحددة دون تأخير يؤثر على جودة الرعاية.

3.دراسة أثر التنظيم الإداري وتوزيع المهام على تحسين كفاءة أداء الفرق الطبية والإدارية في وحدات زراعة الكلى.

يركز هذا الهدف على كيفية مساهمة التنظيم الإداري في تعزيز التنسيق بين الأقسام، وتحديد الأدوار بوضوح، وتقليل الأخطاء الناتجة عن تداخل المهام أو غياب المسؤوليات المحددة.

4.تقييم دور إدارة المخاطر ضمن إطار إدارة المشاريع في تحسين سلامة المرضى وتقليل المضاعفات بعد الزراعة.

إدارة المخاطر الصحية تُعد أحد أهم مكونات إدارة المشاريع، وتطبيقها في وحدات زراعة الكلى يساهم في التعرف المبكر على التحديات المحتملة، ووضع خطط استباقية للتعامل معها، مما يعزز جودة الخدمة المقدمة ويقلل نسب الفشل والمضاعفات الطبية.

5.تحليل مدى تأثير المتابعة والتقييم المستمر ضمن إدارة المشاريع على استمرارية جودة الرعاية الصحية بعد الزراعة.

إذ تتيح عمليات المتابعة المنظمة تقييم الأداء بشكل دوري، واكتشاف الأخطاء أو نقاط الضعف فور حدوثها، والعمل على تصحيحها، مما يؤدي إلى تحسين مستمر في الخدمة الصحية المقدمة.

6.دراسة العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع ومستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة بعد عملية زراعة الكلى.

هذا الهدف يسلط الضوء على البعد الإنساني في البحث، فكل تحسين إداري في النظام الصحي ينعكس مباشرة على تجربة المريض، ورضاه عن الخدمات المقدمة، ومدى ثقته بالمؤسسة الصحية.

7.التعرف على التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، وسبل التغلب عليها.

مثل نقص الكفاءات المتخصصة، ضعف الوعي الإداري لدى بعض الكوادر الصحية، أو محدودية الموارد التقنية والمالية. يسعى هذا الهدف إلى تحديد هذه المعوقات واقتراح حلول عملية قابلة للتنفيذ.

8.اقتراح نموذج إداري تطبيقي لتحسين جودة الخدمات الصحية في وحدات زراعة الكلى بناءً على مبادئ إدارة المشاريع.

يهدف هذا الهدف إلى ترجمة النتائج المستخلصة من البحث إلى إطار تطبيقي يمكن اعتماده من قبل المستشفيات السعودية، ليس فقط في زراعة الكلى بل في جميع الأقسام التي تتطلب تنسيقاً معقداً ومتابعة دقيقة.

9.المساهمة في إثراء المعرفة العلمية في مجال الإدارة الصحية وإدارة المشاريع في السياق السعودي.

من خلال تقديم دراسة ميدانية تطبيقية حديثة يمكن أن تشكل مرجعاً أكاديمياً للباحثين وصناع القرار في تطوير سياسات الإدارة الصحية في المستقبل.

10.تحقيق التكامل بين الجوانب الإدارية والطبية في بيئة العمل الصحي.

إذ يسعى البحث إلى إبراز أهمية التعاون بين الإداريين والأطباء والمرضى والفنيين تحت مظلة إدارة مشاريع موحدة، بما يحقق انسجاماً إدارياً ومهنياً ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية المقدمة للمريض.

تحليل عام لأهداف البحث

تغطي هذه الأهداف جميع أبعاد العلاقة بين الإدارة الحديثة وجودة الخدمة الصحية، حيث تبدأ من قياس مدى التطبيق الحالي لمبادئ إدارة المشاريع، مروراً بتحديد العوامل المؤثرة في نجاحها، وانتهاءً بتقديم نموذج عملي يمكن للمؤسسات الصحية الاستفادة منه لتطوير أدائها.

كما أنها تجمع بين الطابعين التحليلي والتطبيقي، إذ لا تكتفي بوصف الواقع الحالي وإنما تسعى إلى وضع حلول عملية قائمة على نتائج ميدانية قابلة للتنفيذ.

ومن خلال تحقيق هذه الأهداف، يسعى البحث إلى بناء قاعدة علمية رصينة توضح أن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية يمكن أن يؤدي إلى تحسين ملموس في جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء الإداري والطبي، وتقليل الهدر في الوقت والموارد، وتحقيق رضا أكبر لدى المرضى وذويهم.

كما تسهم هذه الأهداف في دعم خطط المملكة نحو تحقيق التحول الصحي الكامل، من خلال إدارة مؤسسية حديثة قائمة على التخطيط والتنظيم والمساءلة والجودة الشاملة، بما يتوافق مع معايير الحوكمة العالمية للقطاع الصحي.

وفي نهاية المطاف، فإن هذه الأهداف لا تمثل غاية أكاديمية فحسب، بل تعكس رؤية عملية متكاملة تهدف إلى تطوير الخدمات الصحية في المملكة عبر توظيف الإدارة الحديثة كأداة استراتيجية لتحقيق جودة مستدامة في حياة الإنسان، وخاصة لمرضى زراعة الكلى الذين يمثلون فئة حساسة تحتاج إلى رعاية دقيقة ومنظمة ومستمرة.

١.٧ فرضيات البحث

تُعدّ الفرضيات من أهم ركائز أي بحث علمي تطبيقي، إذ تمثل التصور المبدئي للعلاقات بين المتغيرات، والتي يسعى الباحث إلى اختبارها من خلال الدراسة الميدانية والتحليل الإحصائي. الفرضية هي إجابة مؤقتة للسؤال البحثي، يتم قبولها أو رفضها بناءً على الأدلة التي يتم جمعها. وفي هذا البحث، الذي يتناول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى، تم بناء الفرضيات بطريقة منهجية تربط بين الجوانب الإدارية والتنظيمية وبين جودة الأداء الطبي والإنساني داخل المستشفيات السعودية.

وقد تم تصميم الفرضيات بناءً على الدراسات السابقة، والإطار النظري الذي يوضح العلاقة بين مفاهيم إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية، إضافة إلى الملاحظات العملية التي تشير إلى وجود تفاوت في الأداء بين المستشفيات التي تتبنى منهجيات الإدارة الحديثة وتلك التي لا تطبقها بشكل فعال. وتسعى الفرضيات إلى اختبار مدى صحة الاعتقاد بأن تطبيق إدارة المشاريع يسهم في تحسين جودة خدمات زراعة الكلى، سواء من حيث التنظيم، الوقت، السلامة، أو رضا المرضى.

الفرضية الرئيسية للبحث:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية.

تُعبّر هذه الفرضية عن جوهر البحث، حيث تُفترض علاقة مباشرة وإيجابية بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع (التخطيط، التنظيم، المتابعة، إدارة المخاطر والجودة) وبين جودة الخدمات المقدمة، بما في ذلك الكفاءة التشغيلية، رضا المرضى، واستمرارية الرعاية الصحية بعد الزراعة.

الفرضيات الفرعية:

تم تقسيم الفرضيات الفرعية بما يغطي جميع الجوانب الأساسية لإدارة المشاريع وتأثيرها على جودة خدمات زراعة الكلى، وذلك على النحو الآتي:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة الوقت ضمن إدارة المشاريع وجودة خدمات زراعة الكلى في المستشفيات السعودية.

تفترض هذه الفرضية أن تحسين إدارة الوقت والالتزام بالمواعيد الزمنية في تنفيذ العمليات والإجراءات ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة، من خلال تقليل فترات الانتظار وزيادة كفاءة الأداء.

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط المسبق وتحديد الأهداف ضمن إدارة المشاريع ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى. فالنخطيط المسبق يعتبر من أبرز عناصر نجاح أي مشروع صحي، إذ يساعد على تنسيق الموارد وتوزيع الأدوار بشكل منظم، مما يؤدي إلى تقليل الأخطاء وتحقيق رضا أكبر لدى المرضى.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التنظيم الإداري وتوزيع المهام بوضوح وبين كفاءة أداء فرق العمل في وحدات زراعة الكلى. وتشير هذه الفرضية إلى أن وضوح الأدوار والمسؤوليات يعزز من فعالية التواصل بين الفرق الطبية والإدارية، ويمنع الازدواجية أو التضارب في تنفيذ المهام.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر الصحية ضمن إطار إدارة المشاريع وتحسين سلامة المرضى وتقليل المضاعفات بعد عملية الزراعة. حيث تفترض أن وجود خطة لإدارة المخاطر تُمكن المستشفى من التعامل مع المشكلات المحتملة بشكل استباقي، مما يقلل من احتمال حدوث أخطاء طبية أو مضاعفات خطيرة.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ضمن إطار إدارة المشاريع ومستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة. فالالتزام بمعايير الجودة في جميع مراحل المشروع الصحي — من التحضير وحتى المتابعة — يرفع من رضا المرضى ويزيد ثقتهم بالمؤسسة الصحية.
6. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتابعة والتقييم المستمر ضمن إدارة المشاريع واستدامة جودة خدمات زراعة الكلى. تفترض هذه الفرضية أن المؤسسات التي تعتمد آليات متابعة دقيقة وتقييم دوري لأدائها تحقق تحسناً مستمراً في جودة الخدمة وتقل فيها نسبة الأخطاء التشغيلية.
7. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دعم القيادة العليا في المستشفيات ونجاح تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى. تشير هذه الفرضية إلى أن التزام الإدارة العليا وتوفيرها للموارد والتدريب والدعم التنظيمي يمثل عاملاً حاسماً في نجاح تطبيق إدارة المشاريع وتحقيق أهدافها.
8. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تدريب الكوادر الصحية على مفاهيم إدارة المشاريع وتحسين كفاءة الخدمات الصحية المقدمة. تفترض هذه الفرضية أن تعزيز الوعي الإداري لدى العاملين في المجال الصحي يساهم في تحسين التنسيق وتنفيذ الخطط بدقة وكفاءة.
9. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين وجود وحدة متخصصة لإدارة المشاريع في المستشفيات وتحقيق التكامل بين الأقسام الطبية والإدارية. إذ تؤكد الدراسات أن وجود إدارة متخصصة بالمشاريع يضمن متابعة الأداء بدقة، ويعزز التواصل بين الإدارات المختلفة، مما يؤدي إلى رفع مستوى الجودة المؤسسية.
10. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وتقليل معدلات الأخطاء الطبية والإدارية في وحدات زراعة الكلى. فالنظيم الإداري القوي يساهم في تقليل احتمالية الوقوع في الأخطاء الناتجة عن ضعف التنسيق أو غياب الرقابة.
11. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة المشاريع وتحقيق الكفاءة التشغيلية في المستشفيات السعودية. بمعنى أن إدارة المشاريع تساهم في الاستغلال الأمثل للموارد وتقليل الهدر في الوقت والجهد والمال، مما يؤدي إلى رفع مستوى الكفاءة العامة للمؤسسة الصحية.
12. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع ورفع مستوى الشفافية والحوكمة في المستشفيات السعودية. تفترض هذه الفرضية أن إدارة المشاريع تُعزز ثقافة التنظيم والمساءلة، وهو ما يتماشى مع توجهات الحوكمة الحديثة في القطاع الصحي.
13. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة المشاريع والتحول المؤسسي نحو الإدارة المبنية على الجودة في الخدمات الصحية.

فالمستشفيات التي تتبنى إدارة المشاريع تتجه تدريجيًا إلى بناء ثقافة إدارية قائمة على التخطيط المسبق والقياس المستمر والتحسين الدائم للأداء.

14. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة المشاريع وتحقيق رضا الكوادر الصحية والإدارية عن بيئة العمل.

تشير هذه الفرضية إلى أن التنظيم الجيد والوضوح في الأدوار والمتابعة المستمرة يخلق بيئة عمل أكثر راحة وتحفيزًا للموظفين، مما ينعكس بدوره على جودة الخدمة المقدمة للمريض.

15. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع واستدامة التحسين في جودة خدمات زراعة الكلى على المدى الطويل.

فالتطبيق المنتظم والمستمر لهذه المبادئ يضمن بقاء جودة الخدمة في مستوى مرتفع، ويحول التحسين من جهد مؤقت إلى ممارسة مؤسسية دائمة.

تحليل وتفسير الفرضيات

ترتبط هذه الفرضيات بعضها ببعض ارتباطًا وثيقًا، إذ تمثل شبكة متكاملة من العلاقات المتبادلة بين عناصر إدارة المشاريع ومكونات الجودة الصحية. فهي تبدأ من المدخل الإداري (التخطيط، التنظيم، إدارة الوقت والمخاطر) لتصل إلى المخرجات الصحية (الكفاءة، الرضا، السلامة، الاستدامة). ويُفترض أن العلاقة بين هذه المتغيرات إيجابية ودالة إحصائية، بحيث يؤدي ارتفاع مستوى تطبيق إدارة المشاريع إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة الصحية بشكل مباشر.

كما تسعى هذه الفرضيات إلى اختبار ما إذا كانت مبادئ إدارة المشاريع تمثل متغيرًا مؤثرًا رئيسيًا في تحسين جودة خدمات زراعة الكلى، أم أن تأثيرها محدود أو يتأثر بعوامل أخرى مثل الدعم الإداري، البنية التحتية، التدريب، أو السياسات التنظيمية. وسيتم التحقق من صحة هذه الفرضيات عبر أدوات بحثية دقيقة تشمل الاستبيانات والتحليل الإحصائي الكمي، بما يتيح استخلاص نتائج علمية موضوعية يمكن البناء عليها في تطوير استراتيجيات الإدارة الصحية المستقبلية في المملكة العربية السعودية.

٨.١ نموذج البحث

يمثل نموذج البحث الإطار العام الذي يربط بين المتغيرات الأساسية للدراسة ويوضح المسارات النظرية والعملية التي ستسلكها عملية التحليل والقياس. فهو بمثابة الخريطة الذهنية التي تُظهر العلاقة بين المتغير المستقل (تطبيق مبادئ إدارة المشاريع) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى). ويُعد هذا النموذج خطوة أساسية لترجمة المشكلة البحثية والأهداف إلى هيكل متكامل يمكن قياسه وتحليله ميدانيًا، وصولًا إلى نتائج علمية موضوعية تساهم في تطوير الأداء الصحي والإداري في المستشفيات السعودية.

أولاً: فكرة النموذج

يقوم النموذج المقترح على فكرة رئيسية مفادها أن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية يساهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال تعزيز التنظيم الإداري، وضبط العمليات، وإدارة الوقت والموارد، وتقليل الأخطاء والمخاطر، مما ينعكس إيجابًا على تجربة المريض ونتائج العلاج.

ويفترض النموذج أن العلاقة بين المتغيرين علاقة إيجابية ودالة إحصائيًا، بحيث يؤدي ارتفاع مستوى تطبيق إدارة المشاريع إلى ارتفاع جودة الخدمة الصحية المقدمة في وحدات زراعة الكلى.

ثانيًا: المتغيرات الأساسية للنموذج

1. المتغير المستقل: تطبيق مبادئ إدارة المشاريع (Project Management Principles)

وهو المتغير الرئيسي الذي يُفترض أن يؤثر على جودة الخدمات الصحية. ويشمل هذا المتغير عددًا من الأبعاد أو المكونات الفرعية التي تمثل جوهر إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية، وهي:

• التخطيط (Planning):

عملية تحديد الأهداف والاستراتيجيات اللازمة لتحقيقها، ووضع جداول زمنية دقيقة، وتحديد الموارد المطلوبة لضمان سير المشروع الطبي بسلاسة. في سياق زراعة الكلى، يشمل التخطيط تحديد مواعيد العمليات، تنسيق الفرق الطبية، وتحضير المريض والمتبرع.

• التنظيم (Organizing):

توزيع المهام والمسؤوليات بين العاملين، وضمان وضوح الأدوار، وتحديد خطوط الاتصال بين الإدارات المختلفة. في وحدات زراعة الكلى، يضمن التنظيم الإداري التكامل بين الأطباء، الجراحين، الممرضين، وفريق الدعم الإداري.

• إدارة الوقت (Time Management):

تشمل الالتزام بالمواعيد المحددة للعملية، تنظيم الجداول الزمنية للفحوصات والمتابعة، وتقليل فترات الانتظار، مما ينعكس مباشرة على رضا المرضى.

• إدارة المخاطر (Risk Management):

التعرف المسبق على المخاطر المحتملة أثناء العملية أو بعدها، ووضع خطط بديلة لتقليل أثرها، مثل إدارة مضاعفات ما بعد الزراعة أو النقص في الأدوية.

• إدارة الجودة (Quality Management):

ضمان تطبيق معايير الجودة في جميع مراحل المشروع الصحي، من استقبال المريض وحتى المتابعة بعد الزراعة، مع التأكد من تحقيق رضا المريض واستدامة الخدمة.

• المتابعة والتقييم (Monitoring and Evaluation):

قياس الأداء في كل مرحلة، ومراقبة مؤشرات الجودة، والتأكد من تحقيق الأهداف التشغيلية والطبية ضمن الإطار الزمني المحدد.

2. المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية لمرضى زراعة الكلى (Quality of Healthcare Services)

ويمثل النتيجة التي يسعى النموذج إلى تفسيرها وتحليلها. وتُقاس جودة الخدمة الصحية وفقًا لعدد من الأبعاد الأساسية المعتمدة في الأدبيات الصحية العالمية، وهي:

• الكفاءة (Efficiency):

تحقيق أفضل النتائج بأقل استخدام ممكن للموارد، أي تحقيق الاستفادة القصوى من الموارد البشرية والمالية والطبية.

• الفعالية (Effectiveness):

مدى نجاح الخدمة الصحية في تحقيق الأهداف العلاجية المتوقعة، مثل نجاح عملية الزراعة واستقرار وظائف الكلى.

• السلامة (Safety):

تقليل الأخطاء الطبية والمضاعفات المحتملة إلى أدنى حد ممكن، بما يضمن سلامة المريض خلال وبعد العملية.

• الاستجابة (Responsiveness):

سرعة استجابة الفريق الطبي والإداري لاحتياجات المريض، سواء أثناء العملية أو خلال فترة المتابعة اللاحقة.

• الاستمرارية (Continuity):

مدى توفر خدمات الرعاية المستمرة بعد العملية لضمان استقرار الحالة الصحية ومتابعة العلاج على المدى الطويل.

• رضا المرضى (Patient Satisfaction):

يُعتبر المقياس الأهم لتقييم جودة الخدمة الصحية، إذ يعكس تقييم المريض لتجربته الكاملة داخل المستشفى.

ثالثاً: العلاقة بين المتغيرات

يربط النموذج المقترح بين المتغيرين الرئيسيين بعلاقة مباشرة وإيجابية، بحيث يشير إلى أن كل تحسن في أحد أبعاد إدارة المشاريع يؤدي إلى تحسن موازٍ في أحد أبعاد جودة الخدمة الصحية. على سبيل المثال:

- التخطيط الجيد يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية.
- التنظيم الإداري الواضح يقلل الأخطاء ويرفع رضا المرضى.
- إدارة الوقت تساهم في تقليل فترات الانتظار وزيادة الإنتاجية.
- إدارة المخاطر ترفع مستوى السلامة وجودة الرعاية.
- إدارة الجودة تضمن استدامة التحسين المستمر للخدمة.

كما يفترض النموذج وجود علاقات تفاعلية بين الأبعاد نفسها، بحيث يؤثر كل بُعد إداري في الآخر، ويؤدي التكامل بينها إلى تحسين شامل في الأداء الصحي داخل المستشفى.

رابعاً: الإطار المفاهيمي للنموذج

النموذج المفاهيمي لهذا البحث يستند إلى المدخل التكاملي في الإدارة الصحية، الذي يجمع بين الفكر الإداري الكلاسيكي ونظريات الجودة الشاملة وإدارة المشاريع الحديثة. ويفترض أن تطبيق إدارة المشاريع لا يمثل مجرد أداة تنظيمية، بل هو إطار شامل لقيادة التغيير والتحسين المستمر في النظام الصحي.

وبذلك، يمكن تمثيل العلاقة النظرية على النحو التالي:

مبادئ إدارة المشاريع (التخطيط – التنظيم – إدارة الوقت – إدارة المخاطر – الجودة – المتابعة) تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية (الكفاءة – السلامة – الاستجابة – الاستمرارية – رضا المرضى)

خامساً: أهمية النموذج في السياق السعودي

يُعد هذا النموذج ذا أهمية خاصة في بيئة المستشفيات السعودية، خصوصاً في وحدات زراعة الكلى التي تتطلب تكاملاً دقيقاً بين الأطباء والإداريين والفنيين. فالاعتماد على إدارة المشاريع يُسهم في توحيد الجهود، وتحديد الأدوار، وتطبيق منهجيات واضحة لمتابعة الأداء، بما ينسجم مع أهداف التحول الصحي الوطني ورؤية المملكة 2030.

كما يساعد هذا النموذج في تقديم آلية قياس واضحة تتيح للمستشفيات تقييم مستوى التزامها بمبادئ الإدارة الحديثة، وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تطوير.

سادساً: خلاصة نموذج البحث

يؤكد النموذج المقترح أن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع ليس مجرد خيار إداري، بل ضرورة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية. فهو يسعى إلى إثبات أن العلاقة بين الإدارة الجيدة والجودة الصحية علاقة سببية مباشرة، بحيث يمكن من خلال تحسين الممارسات الإدارية تحقيق نتائج طبية وإنسانية أفضل. كما يمثل هذا النموذج إطاراً يمكن تبنيه لاحقاً في مجالات طبية أخرى، بما يعزز ثقافة الإدارة العلمية المبنية على الجودة والنتائج داخل المؤسسات الصحية السعودية.

٩.١ نطاق الدراسة

يُعد تحديد نطاق الدراسة من العناصر الأساسية في البحوث العلمية، إذ يوضح الحدود التي تلتزم بها الدراسة من حيث الموضوع، والمكان، والزمن، والعينة، والمنهج، والمتغيرات، بما يضمن وضوح الإطار العام للبحث وتحديد مجاله بدقة علمية ومنهجية. ويسهم تحديد نطاق الدراسة في منع التوسع غير المنضبط في موضوع البحث، كما يساعد على تركيز الجهود البحثية في إطار محدد يمكن قياسه وتحليله بصورة موضوعية وعلمية.

وفي ضوء ذلك، يتناول هذا البحث أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، وذلك ضمن حدود علمية ومكانية وزمانية ومنهجية محددة كما يلي:

أولاً: النطاق الموضوعي (Subject Scope)

ينحصر الإطار الموضوعي للدراسة في تحليل العلاقة بين متغيرين رئيسيين، هما:

1. المتغير المستقل: تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المؤسسات الصحية.

2. المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى.

ولا تتناول الدراسة جميع جوانب الإدارة الصحية بشكل عام، وإنما تركز تحديداً على مبادئ إدارة المشاريع بوصفها إطاراً إدارياً حديثاً يمكن تطبيقه في إدارة العمليات الطبية المعقدة، مثل عمليات زراعة الكلى. كما لا تهدف الدراسة إلى تقييم جميع الخدمات الصحية داخل المستشفى، بل تقتصر على الخدمات المتعلقة بمرضى زراعة الكلى، سواء قبل العملية أو أثناءها أو بعدها.

وتشمل الدراسة تحليل الأبعاد الفرعية لمبادئ إدارة المشاريع، مثل التخطيط، التنظيم، إدارة الوقت، إدارة المخاطر، إدارة الجودة، والمتابعة والتقييم، وربطها بأبعاد جودة الخدمة الصحية، مثل الكفاءة، السلامة، الفعالية، الاستجابة، الاستمرارية، ورضا المرضى.

وعليه، فإن الدراسة لا تمتد إلى مجالات أخرى مثل إدارة الموارد البشرية بشكل عام، أو إدارة المستشفيات من منظور مالي بحت، أو دراسة أمراض أخرى غير زراعة الكلى، بل تظل محصورة في الإطار المحدد أعلاه.

ثانيًا: النطاق المكاني (Geographical Scope)

تُجرى هذه الدراسة داخل المملكة العربية السعودية، وتركز على عدد من المستشفيات التي تقدم خدمات زراعة الكلى، سواء كانت مستشفيات حكومية أو تخصصية.

ويأتي اختيار البيئة السعودية نظرًا لما تشهده من تطور ملحوظ في القطاع الصحي، خاصة في ظل برامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030، التي تسعى إلى رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين كفاءتها التشغيلية. كما تُعد المملكة من الدول التي تمتلك خبرة واسعة في مجال زراعة الأعضاء، مما يجعلها بيئة مناسبة لدراسة العلاقة بين الإدارة وجودة الخدمات في هذا المجال الحساس.

ولا تمتد نتائج الدراسة لتشمل جميع الدول، بل تظل قابلة للتعميم في حدود البيئة السعودية فقط، مع إمكانية الاستفادة منها في بيانات مشابهة.

ثالثًا: النطاق الزمني (Time Scope)

تغطي الدراسة الفترة الزمنية التي يتم خلالها جمع البيانات الميدانية وتحليلها، والتي تمثل الإطار الزمني للبحث. ويقتصر التحليل على البيانات التي يتم جمعها خلال فترة الدراسة الحالية، دون التوسع في تحليل بيانات تاريخية طويلة المدى أو توقعات مستقبلية بعيدة.

ويهدف هذا التحديد الزمني إلى توفير نتائج تعكس الواقع الحالي لتطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، بما يتناسب مع المرحلة الراهنة من تطوير القطاع الصحي.

رابعًا: النطاق البشري (Population Scope)

تتمثل الفئة المستهدفة في هذه الدراسة في:

- العاملين في إدارات المستشفيات، خاصة في وحدات زراعة الكلى.
- الكوادر الطبية والإدارية المرتبطة بعمليات زراعة الكلى.
- المرضى الذين خضعوا لعمليات زراعة الكلى، بوصفهم المستفيدين من الخدمة الصحية.

وتركز الدراسة على هذه الفئات لكونها الأكثر ارتباطاً بموضوع البحث، إذ تمثل الإدارة الجانب التطبيقي لمبادئ إدارة المشاريع، بينما يمثل المرضى المؤشر الأساسي لقياس جودة الخدمة الصحية.

ولا تشمل الدراسة جميع العاملين في القطاع الصحي بالمملكة، بل تقتصر على الفئات المرتبطة مباشرة بوحدة زراعة الكلى.

خامسًا: النطاق المنهجي (Methodological Scope)

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع، ثم تحليل العلاقة بين المتغيرات باستخدام أدوات إحصائية مناسبة.

وسيتم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، حيث تتضمن الاستبانة مجموعة من الفقرات التي تقيس مستوى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع، بالإضافة إلى فقرات تقيس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستجيبين.

ولا تتضمن الدراسة إجراء تجارب ميدانية أو تدخلات إدارية مباشرة، بل تقتصر على قياس وتحليل الواقع الحالي، مما يضعها ضمن إطار الدراسات الوصفية التحليلية.

سادساً: حدود الدراسة (Study Limitations)

رغم أهمية الدراسة، إلا أنها تخضع لعدد من الحدود التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تفسير النتائج، ومن أبرزها:

- اقتصرها على مستشفيات داخل المملكة العربية السعودية فقط.
- اعتمادها على أداة الاستبانة، مما يجعل النتائج مرتبطة بمدى دقة استجابات المشاركين.
- تركيزها على مرضى زراعة الكلى دون غيرهم من مرضى زراعة الأعضاء الأخرى.
- عدم التوسع في دراسة المتغيرات الوسيطة أو المعدلة التي قد تؤثر في العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين.

ومع ذلك، فإن هذه الحدود لا تقلل من أهمية الدراسة، بل تسهم في تحديد إطارها بدقة، وتفتح المجال لدراسات مستقبلية يمكن أن تتوسع في جوانب أخرى لم يتم تناولها في هذا البحث.

خلاصة نطاق الدراسة

يتضح مما سبق أن نطاق الدراسة محدد بدقة من حيث الموضوع، والمكان، والزمن، والعينة، والمنهج، بما يضمن تركيز البحث على العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية لمرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية.

ويُعد هذا التحديد المنهجي ضرورياً لضمان وضوح مسار البحث، وتحقيق أهدافه العلمية، والوصول إلى نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير الأداء الإداري والطبي داخل وحدات زراعة الكلى، بما يسهم في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية في المملكة.

١.١٠ مخطط المشروع

يُعد مخطط المشروع أحد العناصر التنظيمية الأساسية في البحوث العلمية، حيث يوضح البناء العام للدراسة وتسلسل فصولها ومحاورها بطريقة منهجية ومنطقية، تساعد القارئ على فهم مسار البحث منذ بدايته وحتى نهايته. كما يسهم مخطط المشروع في بيان الترابط بين أجزاء الدراسة المختلفة، ويعكس مدى اتساقها الداخلي وانسجامها مع أهدافها وتساؤلاتها وفرضياتها.

ويستند هذا المشروع البحثي إلى هيكل علمي منظم، تم تصميمه بعناية ليغطي الجوانب النظرية والميدانية المرتبطة بموضوع الدراسة، وهو:

“أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية”.

وقد تم تقسيم المشروع إلى فصول رئيسية مترابطة، يتكامل كل منها مع الآخر لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها واختبار فرضياتها.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

يشكل الفصل الأول الأساس النظري والمنهجي الذي ينطلق منه البحث، حيث يضع الإطار المرجعي العام للدراسة ويحدد معالمها الرئيسية. ويتضمن هذا الفصل العناصر التالية:

1. مقدمة البحث

تتناول المقدمة الخلفية العلمية لموضوع الدراسة، وتسلط الضوء على أهمية زراعة الكلى بوصفها أحد أبرز الإنجازات الطبية في علاج الفشل الكلوي المزمن، مع توضيح الدور المتنامي لإدارة المشاريع في تحسين أداء المؤسسات الصحية. كما تربط المقدمة بين التطور الإداري الحديث ومتطلبات جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية، في ظل توجهات التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

2. مشكلة البحث

يستعرض هذا الجزء الفجوة البحثية التي دفعت إلى إجراء الدراسة، والمتمثلة في محدودية الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة خدمات مرضى زراعة الكلى. كما يوضح التحديات الإدارية التي قد تواجه برامج زراعة الكلى، وأثرها المحتمل على جودة الرعاية الصحية.

3. أهمية البحث

يبرز هذا الجزء الأهمية العلمية والعملية للدراسة، سواء على مستوى الإسهام في الأدبيات العلمية، أو على مستوى دعم متخذي القرار في القطاع الصحي، أو تحسين جودة الخدمات المقدمة لمرضى زراعة الكلى.

4. أسئلة البحث

يتضمن هذا الجزء صياغة التساؤلات الرئيسية والفرعية التي يسعى البحث إلى الإجابة عنها، والتي تدور حول مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية، ومدى تأثير ذلك في جودة الخدمات الصحية.

5. أهداف البحث

يوضح هذا الجزء الأهداف العامة والفرعية التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها، بما يشمل تحليل العلاقة بين المتغيرات، وقياس مستوى التطبيق، واقتراح توصيات تطويرية.

6. فرضيات البحث

يتضمن هذا القسم الفرضيات التي سيتم اختبارها إحصائياً، والتي تفترض وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية.

7. نموذج البحث

يعرض هذا الجزء النموذج المفاهيمي للدراسة، موضحاً العلاقة بين المتغير المستقل (مبادئ إدارة المشاريع) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، مع تحديد الأبعاد الفرعية لكل منهما.

8. نطاق الدراسة

يوضح الحدود الموضوعية والمكانية والزمانية والمنهجية للدراسة، بما يحدد إطارها بدقة ويمنع التوسع غير المنضبط في موضوع البحث.

9. مخطط المشروع

يوضح البناء الهيكلي للدراسة وتسلسل فصولها، لضمان اتساقها الداخلي وترابط أجزائها.

ويمثل الفصل الأول الإطار المرجعي الذي تنطلق منه الدراسة، ويُعد بمثابة الأساس النظري والمنهجي الذي يُبنى عليه باقي المشروع.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري

يُخصص هذا الفصل لمراجعة وتحليل الأدبيات العلمية ذات الصلة بموضوع البحث، وينقسم إلى محورين رئيسيين:

أولاً: الدراسات المتعلقة بإدارة المشاريع في القطاع الصحي

يتناول هذا المحور عرضاً لأبرز الدراسات التي بحثت في تطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل المؤسسات الصحية، مع تحليل نتائجها ومنهجياتها، وبيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينها.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وزراعة الكلى

يتضمن هذا المحور عرضاً للدراسات التي تناولت جودة الرعاية الصحية، وخاصة في مجال زراعة الكلى، مع التركيز على مؤشرات الجودة ورضا المرضى والتحديات الإدارية.

ويهدف هذا الفصل إلى:

- تحديد الفجوة البحثية التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها.
- دعم الإطار النظري للدراسة.
- بناء الأساس العلمي الذي تستند إليه فرضيات البحث.

الفصل الثالث: المنهجية والدراسة الميدانية

يتناول هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة، ويشمل:

1. منهجية البحث

توضيح المنهج المستخدم (الوصفي التحليلي)، وأسباب اختياره، ومدى ملاءمته لطبيعة الدراسة.

2. مجتمع الدراسة وعينتها

تحديد الفئة المستهدفة، وطريقة اختيار العينة، وحجمها.

3. أداة جمع البيانات

عرض تفصيلي للاستبانة المستخدمة، وأبعادها، وطريقة تصميمها، والتحقق من صدقها وثباتها.

4. الأساليب الإحصائية المستخدمة

بيان البرامج والأساليب الإحصائية التي سيتم استخدامها لتحليل البيانات واختبار الفرضيات.

ويهدف هذا الفصل إلى ضمان الشفافية العلمية، وإظهار دقة الإجراءات المتبعة في جمع البيانات وتحليلها.

الفصل الرابع: تحليل النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها، وتحليلها في ضوء فرضيات الدراسة، ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة. كما يتناول تفسير النتائج وربطها بالإطار النظري للدراسة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

يُختتم المشروع بعرض أهم النتائج التي تم التوصل إليها، ثم تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي يمكن أن تسهم في تطوير تطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل وحدات زراعة الكلى، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية.

كما يتضمن هذا الفصل اقتراحات لدراسات مستقبلية يمكن أن تتوسع في جوانب لم يتناولها البحث الحالي.

قائمة المراجع

تتضمن جميع المصادر العلمية العربية والأجنبية التي تم الاستناد إليها في إعداد البحث، مرتبة وفق أسلوب التوثيق المعتمد.

تشمل نسخة من أداة الدراسة (الاستبانة)، وجدول أدوات البحث، وأي مستندات داعمة أخرى.

الخلاصة التنظيمية لمخطط المشروع

يتسم هذا المشروع ببنية علمية متكاملة تبدأ بالإطار النظري، ثم تنتقل إلى الدراسة الميدانية، وتنتهي بتحليل النتائج واستخلاص التوصيات. ويعكس هذا المخطط تسلسلاً منطقيًا يضمن ترابط أجزاء الدراسة، ويسهم في تحقيق أهدافها بصورة منهجية وعلمية.

كما أن هذا التنظيم يحقق التوازن بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، ويعزز من قوة البحث ومصداقيته، ويجعله قادرًا على تقديم قيمة علمية وعملية في مجال إدارة المشاريع الصحية وجودة خدمات زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية.

١.١١ الدراسات السابقة

تُعد الدراسات السابقة جزءًا أساسيًا في أي بحث علمي، إذ تمثل الركيزة التي يُبنى عليها الإطار النظري والتحليلي للدراسة الحالية. ومن خلالها يتمكن الباحث من الوقوف على ما تم إنجازه في موضوع البحث، وما هي الفجوات العلمية التي لم يتم تناولها بالشكل الكافي. كما تساعد الدراسات السابقة في دعم فرضيات البحث الحالي وصياغة أطره المفاهيمية والمنهجية على أساس علمي راسخ.

وفي هذه الدراسة التي تتناول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، تم استعراض الدراسات السابقة من محورين رئيسيين، هما:

1. الدراسات التي تناولت تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في القطاع الصحي.
2. الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية، خاصة في مجال زراعة الكلى.

ثم يُختتم الفصل بتحليل نقدي يوضح أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والبحث الحالي، مع بيان الفجوة العلمية التي يسعى هذا البحث إلى سدّها.

أولاً: الدراسات المتعلقة بتطبيق مبادئ إدارة المشاريع في القطاع الصحي

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بتطبيق مفاهيم إدارة المشاريع في القطاعات الصحية، لما لهذه المفاهيم من دور حاسم في تحسين الأداء التنظيمي وتحقيق الجودة والكفاءة التشغيلية. وتُظهر الأدبيات أن إدارة المشاريع في المجال الصحي تسهم في تحقيق التكامل بين الجوانب الإدارية والفنية، وتساعد في تخطيط وتنظيم وتنفيذ المبادرات الصحية الكبرى.

1. دراسة Bakarman et al (2015)

تناولت جودة الرعاية الصحية لمرضى غسيل الكلى في مدينة جدة، وخلصت إلى أن التنظيم الإداري ووضوح الإجراءات لهما أثر كبير في رفع جودة الخدمة. وأوصت الدراسة

بضرورة تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في وحدات الغسيل الكلوي والمستشفيات بشكل أوسع لضمان كفاءة الأداء واستدامة الجودة.

 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26644512/>

2.دراسة Alrashidi et al (2024)

حللت مدى تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة والجودة الشاملة في المستشفيات السعودية. وأظهرت النتائج أن ضعف التواصل بين الإدارات المختلفة ونقص التدريب الإداري يُعدان من أبرز معوقات تنفيذ إدارة المشاريع بفاعلية. وأوصت الدراسة بإنشاء وحدات متخصصة لإدارة المشاريع داخل المستشفيات لضمان تحسين التنسيق الإداري وجودة الخدمات.



https://www.researchgate.net/publication/379744589_TQM_in_Saudi_Healthcare

3.دراسة Goniewicz & Mani (2024)

استعرضت التحول الصحي في المملكة ضمن إطار رؤية 2030، وأكدت أن نجاح الإصلاحات الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على تطبيق أساليب إدارة المشاريع في التخطيط والتنفيذ والمتابعة، لتحقيق التكامل بين الهيئات والمستشفيات.



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667319323000871>

4.دراسة Mahrous & Alghamdi (2023)

ناقشت العلاقة بين إدارة المشاريع والتحسين المستمر في الأداء التشغيلي للمستشفيات، وأكدت أن وجود إدارة مشاريع فعالة يساهم في تقليل الهدر وتحسين استخدام الموارد البشرية والمالية، وبالتالي رفع كفاءة الخدمة الصحية.



https://www.researchgate.net/publication/371123776_PM_in_Saudi_Hospitals

5.دراسة Alshehri et al (2024)

على الرغم من تركيزها على التبرع بالأعضاء، إلا أنها أشارت ضمناً إلى أهمية الإدارة الفعالة في عمليات زراعة الأعضاء لضمان التنسيق بين الفرق الطبية المختلفة وتحقيق أعلى معدلات النجاح.



https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/01000/Kidney_Donation_in_Saudi_Arabia

من خلال استعراض هذه الدراسات، يتضح أن مبادئ إدارة المشاريع تمثل إطاراً إدارياً حيوياً لتحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات، وأن تطبيقها يؤدي إلى نتائج ملموسة في رفع جودة الخدمات وتحقيق رضا المرضى، إلا أن معظم الدراسات ركزت على المستوى العام ولم تتناول بعمق وحدات زراعة الكلى تحديداً، وهو ما يُبرز الفجوة البحثية التي يسعى هذا البحث إلى سدّها.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وزراعة الكلى

تركزت العديد من الأبحاث الطبية والإدارية على تحليل جودة الرعاية الصحية في مجالات متعددة، ومن أبرزها زراعة الكلى، باعتبارها من أكثر العمليات حساسية وتعقيداً في النظام الصحي. وتشير هذه الدراسات إلى أن جودة الخدمة في هذا المجال تعتمد بشكل مباشر على فعالية التنظيم الإداري والتكامل بين فرق العمل الطبية والإدارية.

1.دراسة Saudi Ministry of Health (2023)

تناولت جهود الوزارة في تطوير خدمات زراعة الأعضاء، وذكرت أن المملكة حققت تطوراً كبيراً في عدد عمليات الزراعة، بفضل تحسين الإجراءات التنظيمية، وتبني أنظمة متابعة دقيقة للمرضى بعد العملية.

 <https://www.moh.gov.sa>

2.دراسة Al-Suwailem et al (2022)

حللت جودة خدمات الرعاية لمرضى زراعة الكلى في عدد من المستشفيات السعودية، وأظهرت أن تطبيق معايير الجودة الشاملة يؤدي إلى خفض معدلات المضاعفات بعد العملية ورفع رضا المرضى.

 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36111387/>

3.دراسة Almutairi & Abdelrahman (2021)

تناولت العلاقة بين الإدارة التنظيمية وجودة الرعاية الصحية في وحدات الكلى، وأكدت أن غياب التخطيط الإداري والتنسيق بين الأقسام يُعد من أبرز أسباب تراجع جودة الخدمة وتأخر المواعيد.



https://www.researchgate.net/publication/357728902_Renal_Care_Quality_Saudi

4.دراسة SCOT,) Saudi Center for Organ Transplantation

(2023

أوضحت أهمية تطوير البنية الإدارية في وحدات زراعة الأعضاء، مشيرة إلى أن نجاح عمليات الزراعة لا يتوقف على الجانب الطبي فقط، بل يعتمد على الإدارة المتكاملة للعملية من البداية وحتى المتابعة طويلة المدى.

 <https://www.scot.gov.sa>

5.دراسة Hassan & Abdullah (2024)

حللت رضا المرضى في المستشفيات السعودية، وأكدت أن تحسين جودة الخدمات الصحية يرتبط بشكل مباشر بالتحسين الإداري، وبتطبيق مبادئ التخطيط والتنظيم والمتابعة المستمرة، وهي نفس المبادئ التي تُشكل جوهر إدارة المشاريع.



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211883724000927>

ثالثاً: التحليل المقارن للدراسات السابقة

من خلال تحليل الدراسات السابقة المحلية والعالمية، يمكن ملاحظة عدد من النقاط الجوهرية التي تُبرز الفجوة العلمية التي يعالجها هذا البحث، وهي:

1. قلة الدراسات المتخصصة التي تربط بين إدارة المشاريع وجودة الخدمات في وحدات زراعة الكلى تحديدًا.
2. ندرة الدراسات التطبيقية في البيئة السعودية التي تستخدم منهجًا علميًا لتحليل أثر الإدارة على جودة الخدمة.
3. وجود اتفاق بين أغلب الدراسات على أن الإدارة التنظيمية الحديثة هي عامل حاسم في رفع جودة الخدمات الصحية.
4. عدم وجود نموذج إداري واضح مطبق في وحدات زراعة الكلى يعتمد على إدارة المشاريع كإطار تشغيلي.
5. إجماع الدراسات على أهمية التدريب الإداري والتطوير المهني للعاملين في المجال الصحي.

رابعًا: الفجوة البحثية التي يعالجها هذا البحث

استنادًا إلى التحليل السابق، يمكن القول إن الدراسات المتوفرة تناولت جوانب جزئية من العلاقة بين الإدارة والجودة، لكنها لم تتناول الأثر المباشر لتطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات زراعة الكلى في المستشفيات السعودية. ومن هنا تأتي أهمية هذا البحث في كونه من الدراسات القليلة التي تجمع بين الإطار الإداري الحديث والنظام الصحي المتخصص في زراعة الأعضاء.

كما يسعى هذا البحث إلى تقديم نموذج متكامل يربط بين عناصر إدارة المشاريع (التخطيط، التنظيم، إدارة الوقت، المخاطر، الجودة، المتابعة) وبين أبعاد جودة الخدمة الصحية (الكفاءة، السلامة، الاستجابة، الاستمرارية، رضا المرضى)، وهو ما يشكل إضافة علمية وتطبيقية جديدة للأدبيات الحالية.

خامسًا: الخلاصة العامة للفصل

يُبرز هذا الفصل أن إدارة المشاريع في القطاع الصحي ليست مجرد أداة تنظيمية، بل تمثل منهجًا متكاملًا لتحسين الأداء وجودة الخدمات الصحية.

فمن خلال تحليل الدراسات السابقة، يتضح أن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية يُمكن أن يسهم في رفع مستوى التنظيم، وتحسين استخدام الموارد، وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية، وتعزيز رضا المرضى.

كما أن نتائج الدراسات السابقة تدعم الفرضية الأساسية لهذا البحث، التي تفترض وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية لمرضى زراعة الكلى.

ويُتوقع أن تسهم نتائج هذا البحث في تقديم توصيات عملية يمكن أن تُطبَّق في المستشفيات السعودية، مما يُساعد في دعم جهود التحول الصحي الوطني وتحقيق مستهدفات رؤية 2030.

١.١٢ قائمة المراجع

1. وزارة الصحة السعودية. (2023).

تقرير خدمات زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية. الرياض: وزارة الصحة.

www.moh.gov.sa/ 

2. المركز السعودي لزراعة الأعضاء (SCOT). (2023).

التقرير السنوي لزراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية. الرياض: المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

www.scot.gov.sa/ 

3. مجموعة الدكتور سليمان الحبيب الطبية. (2024).

برنامج زراعة الكلى: إنجازات ومستجدات طبية. الموقع الرسمي لمجموعة الحبيب الطبية.

hmg.com/en/medical-services/kidney-transplant/ 

4. رؤية المملكة العربية السعودية 2030. (2020).

برنامج التحول في القطاع الصحي. الموقع الرسمي لرؤية المملكة 2030.

www.vision2030.gov.sa/ 

5. Bakarman, M., et al. (2015).

Quality of healthcare for hemodialysis patients in various health sectors in Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*.

 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26644512/>

6. Al-Suwailem, M., et al. (2022).

Quality of Life and Post-Transplant Care in Kidney Transplant Patients in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*.

 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36111387/>

7. Alrashidi, F., & Alghamdi, M. (2024).

Cross-Sectional Analysis of Total Quality Management Practices in Saudi Arabia's Healthcare Sector. *International Journal of Healthcare Management*.



<https://www.researchgate.net/publication/379744589> TQM in Saudi Healthcare

8. Mani, Z., & Goniewicz, K. (2024).

Transforming Healthcare in Saudi Arabia: A Comprehensive Evaluation of Vision 2030's Impact. *Journal of Global Health Reports*.



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667319323000871>

9. Alshehri, N., et al. (2024).

Knowledge and willingness to donate kidney for transplantation among general population in Saudi Arabia. *Medicine (Baltimore)*.



https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/01000/Kidney_Donation_in_Saudi_Arabia

١.١٣ استبيانات لمتغيرات البحث

الجزء الأول — تعليمات عامة للباحث/ة قبل توزيع الاستبيان

1. الهدف: قياس أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع (المتغير المستقل) على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى (المتغير التابع).
2. الأدوات: استبيانان منفصلان — (أ) للعاملين: أطباء، ممرضين، إداريين، فنيين. (ب) للمرضى: المستفيدين من خدمات زراعة الكلى بعد العملية.
3. مقياس الإجابة: مقياس ليكرت من 5 نقاط ما لم يطلب خلاف ذلك: (1) = لا أوافق إطلاقاً، (2) = أوافق قليلاً، (3) = محايد/لا أعلم، (4) = أوافق، (5) = أوافق بشدة.
4. مدة تعبئة كل استبيان: العاملون ~ 12-18 دقيقة، المرضى ~ 8-12 دقيقة.
5. ضمان السرية: أضمن للمستجيبين أن البيانات ستعامل بسرية تامة لاستخدامها البحثي فقط.
6. تعليمات توزيع: يُفضل توزيع إلكتروني + ورقي داخل وحدة زراعة الكلى بعد الحصول على موافقات الإدارة والهيئة الأخلاقية إن وُجدت.
7. بايلوت: جربي الاستبيان على عينة صغيرة (20-30 مشاركاً من العاملين، و 10-15 مريضاً) للتحقق من وضوح الأسئلة ووقت الاستجابة، ثم احسني البنود حسب نتائج البايولوت.

الاستبيان (أ) — للعاملين في وحدات زراعة الكلى

عنوان: استبيان حول تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة خدمات مرضى زراعة الكلى
تعليمات للمشارك/ة:

مرحباً، هذا الاستبيان جزء من بحث علمي بعنوان «أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية». الرجاء الإجابة بصدق؛ لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. إجاباتك سرية وستستخدم للأغراض البحثية فقط. استخدم/ي/ مقياس (1-5).

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (معلومات عامة)

1. الجنس: ☐ أنثى ☐ ذكر
2. العمر: ☐ أقل من 30 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50 فأكثر
3. الوظيفة: ☐ طبيب ☐ ممرض/ممرضة ☐ إداري ☐ فني مختبر/صيدلية ☐ آخر:
4. سنوات الخبرة في المستشفى: ☐ أقل من 1 ☐ 1-3 ☐ 4-7 ☐ 8-12 ☐ 13+
5. هل تعمل/ين في وحدة زراعة الكلى مباشرة؟ ☐ نعم ☐ لا (صف علاقتك بالوحدة: _____)
6. هل تلقيت تدريباً في إدارة المشاريع أو إدارة الجودة؟ ☐ نعم ☐ لا
7. إن نعم: عدد ساعات التدريب التقريبية: ☐ أقل من 10 ☐ 10-30 ☐ أكثر من 30

الجزء الثاني: أسئلة قياس تطبيق مبادئ إدارة المشاريع

تعليمات: قيم كل عبارة حسب مدى واقعها في وحدتك الآن (1-5).

المحور أ — التخطيط (Planning) (بنود 1-6)

1. لدينا خطة تشغيلية واضحة لوحدة زراعة الكلى.
2. تُعدّ جداول زمنية دقيقة لمواعيد الفحوصات والعمليات والتقييمات.
3. تُحدد الأهداف الشهرية والسنوية للوحدة ويتم مراجعتها دورياً.
4. تُشارك الأطراف المعنية (أطباء، تمريض، إداريون) في وضع خطة العمل.
5. هناك آلية واضحة لتنسيق مواعيد المريض والمتبرع.
6. يتم تخصيص الموارد (أجهزة، أدوية، غرف عمليات) وفق خطة مدروسة.

المحور ب — التنظيم وتوزيع المهام (Organizing) (بنود 7-12)

7. الأدوار والمسؤوليات داخل الفريق واضحة وموزعة بشكل مناسب.
8. توجد هيكلية تنظيمية تُسهّم في التواصل بين الأقسام ذات الصلة.
9. هناك نظام لتعاقب المسؤوليات عند الغياب أو الطوارئ.
10. تتوفر قنوات اتصال فعّالة (اجتماعات، تقارير إلكترونية) بين الفرق.
11. تُسجّل الإجراءات والبروتوكولات بطريقة متاحة للعاملين.
12. يتم حل التضارب في المهام سريعاً وبأسلوب مؤسسي.

المحور ج — إدارة الوقت (Time Management) (بنود 13-16)

13. تُحترم المواعيد المقررة للجراحات والاجتماعات الطبية.
14. يتم تقليل وقت الانتظار للمريض عبر إجراءات تنظيمية فعّالة.
15. تُستخدم جداول زمنية مرنة تسمح بالتعامل مع الحالات الطارئة.
16. يُقيّم الأداء الزمني للوحدة بشكل دوري ويتم اتخاذ إجراءات تصحيحية.

المحور د — إدارة المخاطر (Risk Management) (بنود 17-21)

17. لدينا سجلات للمخاطر المحتملة المتعلقة بعمليات الزراعة.
18. هناك خطط طوارئ للتعامل مع المضاعفات بعد العملية.
19. تُجرى سيناريوهات محاكاة أو تدريبات للتعامل مع مضاعفات طبية محتملة.
20. تُحلل أسباب الحوادث أو الحوادث القريبة لتلافي تكرارها.
21. يُشارك الفريق الطبي والإداري في خطة إدارة المخاطر.

المحور هـ — إدارة الجودة (Quality Management) (بنود 22-26)

22. توجد مؤشرات أداء قياسية تستخدم لقياس جودة الخدمة في الوحدة.
23. تُطبّق معايير السلامة والجودة خلال جميع مراحل الرعاية.
24. تُجرى مراجعات دورية لنتائج المرضى وإجراءات الجودة.
25. يتم الاحتفاظ بسجلات دقيقة لحالات المتابعة بعد الزراعة.
26. ينظم تطبيق بروتوكولات مكافحة العدوى داخل الوحدة.

المحور و — المتابعة والتقييم (Evaluation & Monitoring) (بنود 27-31)

27. هناك نظام لمتابعة المريض بعد الخروج (مواعيد، مكالمات، تقارير).
28. تُحلل بيانات المتابعة لتحديد فرص التحسين.
29. تُنشر تقارير دورية عن أداء وحدة زراعة الكلى.
30. يتم اتخاذ قرارات تحسين استناداً لنتائج التقييم.
31. تُشارك نتائج التقييم مع الفريق لتحفيز التحسين المستمر.

المحور ز — الاستعداد التنظيمي للمشروعات (Project Readiness) (بنود 32-35)

32. لدى المستشفى مكتب/وحدة لإدارة المشاريع الصحية أو تنسيق مشاريع.
33. تتوفر موارد مالية كافية لخطط تطوير وحدة الزراعة عند الحاجة.
34. تحظى مشاريع تطوير الخدمة بدعم القيادة العليا للمستشفى.
35. توجد سياسات تشجع على ابتكار حلول إدارية لتحسين الخدمة.

الجزء الثالث: أسئلة قياس جودة خدمة زراعة الكلى (وجهة نظر العاملين)

تعليمات: قيم العبارات التالية (1-5).

المحور أ — الكفاءة التشغيلية (Efficiency) (بنود 36-39)

36. تُدار الموارد بشكل يضمن تقليل الهدر (أدوية، معدات).
37. تُنفذ الإجراءات بسرعات مناسبة مع الحفاظ على الجودة.
38. تُقيم إجراءات العمل لتحسين الأداء التشغيلي.
39. يتم تفعيل آليات لتقليل تكرار الإجراءات غير الضرورية.

المحور ب — السلامة وسلامة المرضى (Safety) (بنود 40-43)

40. نلتزم بإجراءات السلامة قبل وخلال وبعد العملية.
41. تم تقليل الحوادث المتعلقة بعمليات الزراعة في الفترة الأخيرة.
42. تُسجل الأخطاء ويتم التعامل معها بشفافية لتحسين الأداء.
43. يتلقى المرضى تعليمات واضحة حول الأدوية والوقاية من المضاعفات.

المحور ج — استمرارية الرعاية والمتابعة (Continuity) (بنود 44-47)

44. يتم ترتيب مواعيد المتابعة بانتظام بعد الخروج.
45. تتوفر قنوات للتواصل مع المريض في حالات الطوارئ بعد الخروج.
46. توجد سجلات إلكترونية تسهل متابعة حالة المريض بمرور الوقت.
47. يُحدّد مسؤول متابعة لكل مريض بعد الخروج.

المحور د — رضا المرضى (Patient Satisfaction) (بنود 48–51) — (وجهة نظر العاملين)

48. يتلقى المرضى خدمات متناسقة من ناحية الجودة داخل المستشفى.
49. نسبة شكاوى المرضى في الوحدة منخفضة مقارنة بالفترة الماضية.
50. تُستخدم نتائج رضا المرضى لتحسين الخدمة.
51. يشعر فريق العمل بأن مرضانا راضون عن مستوى الرعاية.

الجزء الرابع: أسئلة مفتوحة (نوعية)

52. ما أهم ثلاثة تحديات تواجه تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في وحدتكم؟

- 1.
- 2.
- 3.

53. اذكر/ي اقتراحين لتحسين جودة خدمات زراعة الكلى من منظور إداري:

- 1.
- 2.

54. أي ملاحظات إضافية ترغبين/ترغب بإبلاغها حول تحسين الإدارة أو جودة الرعاية؟

الجزء الخامس: شكر وتوجيه ختامي

شكرًا لمشاركتك القيّمة؛ لن ننشر أي معلومة شخصية ونتعهد بسرية الإجابات. إن رغبت/رغبت في الحصول على ملخص لنتائج البحث بعد الانتهاء، اتركي/اترك بريدًا إلكترونيًا (اختياري):

الاستبيان (ب) — للمرضى (مستقبلوا خدمات زراعة الكلى)

عنوان: استبيان رضا المرضى عن جودة خدمات زراعة الكلى
تعليمات للمشارك/ة:

مرحبًا، هذا استبيان بحثي قصير لقياس رأيك عن جودة الخدمات بعد عملية زراعة الكلى. الإجابات سرية. استخدمني/ا مقياس 1–5.

القسم الأول: بيانات أساسية

1. الجنس: ☐ أنثى ☐ ذكر
2. العمر: ☐ أقل من 30 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50+
3. مدة منذ إجراء الزراعة: ☐ أقل من 6 أشهر ☐ 6-12 شهر ☐ 1-3 سنوات ☐ 3+ سنوات
4. هل تلقيت معلومات واضحة قبل العملية؟ ☐ نعم ☐ لا
5. هل تلقيت برنامج متابعة منتظم بعد العملية؟ ☐ نعم ☐ لا

القسم الثاني: قياس جودة الخدمة من منظور المريض (مقياس ليكرت 1-5)

المحور أ — السلامة والفعالية (Effectiveness & Safety) (بنود 1-5)

1. شعرت أن الفريق الطبي اتخذ كل الإجراءات اللازمة لحمايتي أثناء العملية.
2. توافرت الأدوية والمستلزمات اللازمة في الوقت المناسب.
3. تلقيت تعليمات واضحة حول الأدوية والآثار الجانبية بعد الخروج.
4. شعرت بتحسّن صحي بعد العملية مقارنةً بحالتي قبلها.
5. لم أتعرض لمضاعفات كبيرة نتيجة ضعف الرعاية (أو تم التعامل مع المضاعفات بسرعة).

المحور ب — الاستجابة وسهولة الوصول (Access & Responsiveness) (بنود 6-9)

6. كانت مواعيد الفحوصات والمتابعة منظمة ومُحددة مسبقاً.
7. حصلت على إجابات كافية عند استفساري من الطاقم الطبي أو الإداري.
8. كانت أوقات الانتظار معقولة (قبل العملية/للمواعيد).
9. تمكنت من التواصل مع المستشفى في الحالات الطارئة بعد الخروج.

المحور ج — الاستمرارية والمتابعة (Continuity of Care) (بنود 10-13)

10. كان هناك شخص مسؤول أو جهة أشير إليها لمتابعتي بعد الخروج.
11. زودوني بخطة متابعة زمنية للتحاليل والأدوية.
12. تمكنت من الوصول إلى سجلاتي الطبية أو تقارير الفحوص بسهولة عند الحاجة.
13. شعرت أن المتابعة بعد الزراعة كانت منتظمة وذات جودة.

المحور د — الطابع الإنساني والتعامل (Communication & Courtesy) (بنود 14-16)

14. تعامل الطاقم معي باحترام واهتمام.
15. تم توضيح كل الإجراءات والمخاطر بطريقة مفهومة.
16. شعرت بالثقة في كفاءة الفريق الطبي الذي أشرف على حالتي.

المحور هـ — الرضا العام (Overall Satisfaction) (بنود 17-18)

17. بشكل عام، أنا راضٍ/راضية عن جودة الخدمات التي تلقيتها في المستشفى.
18. أوصي أصدقاء/أقارب بالخضوع للعلاج في هذه المنشأة إن احتاجوا زراعة كلى.

القسم الثالث: أسئلة مفتوحة

19. ما أكثر شيء أعجبك في الخدمة المقدمة؟

20. ما أكثر شيء ترغب/ترغبين في تحسّنه؟

21. أي اقتراح لتسهيل المتابعة بعد العملية؟

شكراً لك — وقت تعبثك يساعدنا في تحسين الخدمة

كيفية الترميز والتحليل (ملاحظات بحثية مهمة)

1. ترميز البنود: كل بند مُرقم. استخدم SPSS أو أي برنامج إحصائي. قيم ليكرت (1-5).
2. بناء المقاييس: لكل بعد (مثلاً التخطيط) خذي متوسط نقاط البنود التابعة له لبناء مقياس البعد.
3. المقياس العام لإدارة المشاريع: متوسط بنود كل المحاور (1-35 أو حسب البنود).
4. المقياس العام لجودة الخدمة: متوسط بنود الجودة (36-51 للعاملين؛ ولبنود المرضى 1-18).
5. اختبار الصدق والثبات: طَبَّقِي تحليل معامل α كرونباخ لكل مقياس (تريدين $\alpha \geq 0.70$ عادة).
6. اختبارات إحصائية مقترحة: اختبار الارتباط بيرسون بين متغيرات الإدارة وجودة الخدمة؛ تحليل الانحدار المتعدد (Regression) لاختبار أثر المتغيرات الإدارية (المستقلة) على جودة الخدمة (التابعة). استخدم T-test أو ANOVA لاختبار فروق بين مجموعات (حكومي/خاص، طبيب/ممرض، سنوات خبرة...).
7. البايوت: حددي 20-30 عامل و 10-15 مريض لاختبار وضوح البنود وتعديلها.

الجزء الثاني — جدول أدوات البحث (بالعربي)

انسخي الجدول التالي إلى Word أو ضعيه في شكل جدول. سأعرضه كنص مُنسَق:

جدول: أدوات البحث (Table of Research Instruments)

1. الأداة: استبيان العاملين في وحدة زراعة الكلى.
 - الغرض: قياس مستوى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع (التخطيط، التنظيم، إدارة الوقت، إدارة المخاطر، إدارة الجودة، المتابعة) وتقييم الجودة من منظور العاملين.
 - المتغيرات المقاسة: المتغير المستقل (أبعاده: التخطيط، التنظيم، الوقت، المخاطر، الجودة، المتابعة)، والمتغير التابع (أبعاد جودة الخدمة: الكفاءة، السلامة، الاستمرارية، رضا المرضى).
 - عدد البنود: تقريباً 51 بنوداً + أسئلة ديموغرافية + بنود مفتوحة.
 - نوع الأسئلة: مقياس ليكرت (1-5) + أسئلة مفتوحة.
 - العينة المستهدفة: أطباء، ممرضون، إداريون، فنيون مرتبطون بوحدة زراعة الكلى.
 - طريقة التحليل: وصفية (وسط، انحراف معياري)، اختبارات صدق/ثبات (α كرونباخ)، اختبارات ارتباط (Pearson)، تحليل الانحدار المتعدد، T-test/ANOVA للفروق.
2. الأداة: استبيان المرضى (مستفيدو خدمات زراعة الكلى).
 - الغرض: قياس رضا المرضى وتقييم جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيد.
 - المتغيرات المقاسة: أبعاد الجودة: السلامة، الاستجابة، الاستمرارية، التواصل، الرضا العام.
 - عدد البنود: تقريباً 18 بنوداً + ديموغرافية + أسئلة مفتوحة.
 - نوع الأسئلة: مقياس ليكرت (1-5) + أسئلة مفتوحة.
 - العينة المستهدفة: مرضى خضعوا لزراعة الكلى ويتلقون متابعات في المستشفى.
 - طريقة التحليل: وصفية، اختبار ارتباط بين متغيرات جودة الخدمة ومؤشرات مثل مدة المتابعة، اختبارات فروق، تحليل الانحدار البسيط والمتعدد.
3. الأداة: مقابلات شبه مهيكلة (اختياري/دعمي)

- **الغرض:** جمع بيانات نوعية متعمقة من مديري الوحدة، مدير المشروع بمستشفى، ومديري الجودة لشرح تحديات التطبيق وسبل المعالجة.
- **المتغيرات المقاسة:** ممارسات إدارية، عقبات تطبيق إدارة المشاريع، سياسات استدامة الخدمة.
- **عدد الأسئلة:** 8-12 سؤالاً مفتوحاً مرئياً.
- **نوع الأسئلة:** مفتوحة (مقابلات نصف مهيكلية).
- **العينة المستهدفة:** مدير وحدة زراعة الكلى، منسق زراعة الأعضاء، مدير الشؤون الإدارية، مدير الجودة.
- **طريقة التحليل:** تحليل موضوعي (Thematic Analysis) لاستخراج المحاور الرئيسية، دعم النتائج الكمية بتفسيرات نوعية.
- **الأداة:** تحليل الوثائق والسجلات (ثانوي)
- **الغرض:** مراجعة سجلات المتابعة، تقارير الأداء، مؤشرات الجودة، سجلات المخاطر، سجلات الشكاوى.
- **المتغيرات المقاسة:** مؤشرات أداء حقيقية (مواعيد، نسب مضاعفات، نسب رضا موقعة، زمن إقامة المريض).
- **نوع البيانات:** ثانوية، كمية ونوعية.
- **طريقة التحليل:** مقارنة بيانات الفترة الحالية مع فترة سابقة (إن توافرت)، استخدام وصف إحصائي وتحليل تباين إن أمكن.

ملاحظات ختامية عملية لتطبيق الاستبيان

1. **التصريح والامتثال الأخلاقي:** تأكدي من موافقة الجهة/اللجنة الأخلاقية في المستشفى قبل توزيع الاستبيانات.
2. **تجربة البايوت:** بعد تعديل البنود بناءً على بايلوت، احسبي ثبات المقياس (α كرونباخ) وأعدي البنود ذات الصلة.
3. **نسبة الاستجابة:** حاولي الوصول إلى نسبة استجابة $\leq 60\%$ للعاملين و $\leq 50\%$ للمرضى للحصول على نتائج ذات موثوقية.
4. **التوزيع المزدوج:** وزعي نسخة إلكترونية (Google Forms/SurveyMonkey) ونسخ ورقية داخل العيادة للمرضى غير المتعاملين إلكترونياً.
5. **التحليل:** بعد جمع البيانات، ابدئي بالتحليل الوصفي ثم اختبارات الارتباط والانحدار لاختبار الفرضيات الرئيسية والثانوية.

٢.١ مقدمة منهجية البحث

تُعد منهجية البحث أحد أهم الأركان الأساسية في أي دراسة علمية، إذ تمثل الإطار المنظم الذي يوجّه الباحث في خطواته المنهجية منذ بداية البحث وحتى الوصول إلى نتائجه النهائية. فاختيار المنهج المناسب لا يقتصر على كونه أداة تنفيذية، بل يُعد ضماناً لجودة النتائج ودقتها، ويعكس مدى التزام الباحث بالأسس العلمية في تحليل الظواهر المدروسة. ومن هذا المنطلق، تم في هذا الفصل توضيح الأسس المنهجية التي استند عليها هذا البحث، والتي تهدف إلى دراسة أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية.

لقد اعتمد هذا البحث منهجاً علمياً يوازن بين الطابعين الكمي والوصفي التحليلي، بحيث يسمح بفهم الظاهرة محل الدراسة من منظور شامل يجمع بين التحليل الإحصائي للبيانات الكمية والملاحظات النوعية المستخلصة من الواقع التطبيقي. فالقطاع الصحي، وبخاصة وحدات زراعة الكلى، يُعد بيئة معقدة تتداخل فيها الجوانب الإدارية والتنظيمية مع الجوانب الطبية والفنية، الأمر الذي يتطلب منهجية دقيقة تُمكن من قياس العلاقة بين إدارة المشاريع وجودة الخدمات الصحية بشكل علمي وواقعي في الوقت نفسه.

تتبع أهمية المنهجية في هذا البحث من كونها تحدد المسار الذي سيتم اتباعه لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها. وقد تم تصميم منهجية البحث الحالية بما ينسجم مع طبيعة المتغيرات قيد الدراسة؛ إذ يمثل "تطبيق مبادئ إدارة المشاريع" المتغير المستقل، بينما تمثل "جودة الخدمات الصحية لمرضى زراعة الكلى" المتغير التابع. كما أن المنهجية تتيح دراسة العلاقات بين المتغيرات بشكل كمي من خلال تحليل البيانات الإحصائية، ونوعي من خلال تفسير السياق التنظيمي والإداري داخل المستشفيات السعودية.

وبالنظر إلى طبيعة الظاهرة المدروسة، فإن استخدام المنهج الوصفي التحليلي يعد الأنسب، إذ يسمح بوصف الواقع الحالي لعمليات إدارة المشاريع في المستشفيات، وتحليل مدى انعكاسها على جودة الرعاية المقدمة. كما تم الاستفادة من أدوات جمع بيانات متعددة مثل الاستبيانات، المقابلات، والملاحظة المباشرة، بما يضمن شمولية النتائج ودقتها.

تركز منهجية البحث في هذا الفصل على توضيح المكونات الأساسية التي يستند إليها العمل الميداني، ابتداءً من تحديد التعريفات الإجرائية للمتغيرات، مروراً بتصميم البحث وهيكله (نموذج البصلة البحثي)، ثم وصف مجتمع الدراسة والعينة المستهدفة وطرق اختيارها، وانتهاءً بتوضيح وسائل جمع البيانات وأنواعها وإجراءات تحليلها الإحصائي. ويهدف ذلك إلى تمكين القارئ من فهم الأسس التي تم بناء هذا البحث عليها وضمان اتساق جميع خطواته مع أهدافه وفرضياته.

كما تسعى هذه المنهجية إلى تحقيق أعلى درجات الدقة والموثوقية، عبر تطبيق أدوات قياس مناسبة تم اختبارها مسبقاً للتأكد من صدقها وثباتها، إضافة إلى استخدام أساليب تحليل إحصائي متقدمة مثل اختبار الارتباط والانحدار المتعدد لقياس العلاقة بين المتغيرات. ومن خلال هذه المنهجية، يمكن للبحث أن يقدم نموذجاً علمياً يُسهم في تطوير إدارة المشاريع داخل المستشفيات السعودية، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الخاضعين لعمليات زراعة الكلى.

وباختصار، فإن هذا الفصل يمثل الأساس العلمي الذي تركز عليه الدراسة بأكملها، إذ يحدد بدقة المنهج المستخدم، والأدوات المعتمدة، وآلية جمع وتحليل البيانات، ليشكل بذلك حلقة الوصل بين الإطار النظري (الدراسات السابقة والأهداف) والإطار التطبيقي الذي سيتم من خلاله اختبار الفرضيات والتحقق من نتائج البحث.

٢.٢ التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

تُعد التعريفات الإجرائية من أهم العناصر المنهجية في أي دراسة علمية، إذ تُمكن الباحث من تحويل المفاهيم النظرية العامة إلى مؤشرات قابلة للقياس والملاحظة. فالمتغيرات الرئيسية في هذا البحث – "تطبيق مبادئ إدارة المشاريع" و "جودة خدمات مرضى زراعة الكلى" – تم تحديدها وصياغتها إجرائياً بما يسمح بجمع بيانات كمية دقيقة تعكس طبيعة العلاقة بينهما داخل بيئة المستشفيات السعودية. ويهدف هذا الجزء إلى تحديد المعنى العملي لكل متغير رئيسي وفرعي، كما تم استخدامه في أدوات البحث، لضمان وضوح المفاهيم ودقة التفسير عند تحليل النتائج.

أولاً: المتغير المستقل – تطبيق مبادئ إدارة المشاريع

يُقصد بتطبيق مبادئ إدارة المشاريع في هذا البحث: "مدى التزام المستشفى بتطبيق الأسس المنهجية لإدارة المشاريع الصحية في وحدة زراعة الكلى، بما يشمل التخطيط، التنظيم، إدارة الوقت، إدارة المخاطر، إدارة الجودة، والمتابعة والتقييم، بهدف تحقيق التكامل في الأداء وتحسين جودة الخدمات المقدمة". وقد تم قياس هذا المتغير من خلال مجموعة من الأبعاد الفرعية التي تمثل محاور إدارة المشاريع، على النحو الآتي:

1. التخطيط (Planning):

يُعرّف إجرائيًا بأنه “وجود خطط واضحة ومكتوبة تتعلق بعمليات زراعة الكلى، تشمل تحديد الأهداف، توزيع المهام، الجدولة الزمنية، وتخصيص الموارد البشرية والمادية”. وتم قياسه عبر بنود تقيس مدى وضوح الخطط التشغيلية وفعالية إعدادها وتنفيذها.

2. التنظيم (Organizing):

يُقصد به “الهيكل الإداري والتنظيمي الذي يحدد الأدوار والمسؤوليات داخل الفريق الطبي والإداري في وحدة زراعة الكلى”. ويُقاس بدرجة وضوح المسؤوليات وآليات التواصل وتوزيع المهام بين الأعضاء.

3. إدارة الوقت (Time Management):

تُعرّف بأنها “مدى التزام المستشفى بتنفيذ العمليات الطبية والإدارية في المواعيد المحددة، وتقليل فترات الانتظار للمرضى وتحسين كفاءة استخدام الوقت”. تم قياسها من خلال مؤشرات تتعلق بالانضباط الزمني ودقة الجداول التشغيلية.

4. إدارة المخاطر (Risk Management):

يُقصد بها “العمليات الممنهجة التي تهدف إلى تحديد وتقييم ومتابعة المخاطر المحتملة في عمليات الزراعة أو المتابعة، ووضع خطط وقائية للتعامل معها”. وقد تم قياسها من خلال البنود التي تتناول وجود خطط للطوارئ وسجلات للحوادث وآليات لتفادي تكرارها.

5. إدارة الجودة (Quality Management):

يُعرّف هذا البعد بأنه “مدى التزام وحدة زراعة الكلى بتطبيق معايير الجودة المعتمدة، بما يشمل مراقبة الأداء، مراجعة الإجراءات، وتحقيق التحسين المستمر”. وتم قياسه عبر البنود التي تقيس التزام الوحدة بمعايير الجودة والسلامة ومتابعة الأداء.

6. المتابعة والتقييم (Monitoring and Evaluation):

تُعرّف بأنها “مدى تطبيق أنظمة متابعة دورية لنتائج العمليات والخدمات الصحية، وتحليل البيانات الناتجة بهدف التطوير والتحسين المستمر”. تم قياسها من خلال بنود تتناول آليات التقييم الدوري ومشاركة النتائج مع العاملين.

بهذا الشكل، يشكّل المتغير المستقل إطارًا إداريًا متكاملًا يعكس مدى تطبيق المستشفى للممارسات العلمية في إدارة المشاريع، والتي يُفترض أن يكون لها أثر مباشر على جودة الخدمة الصحية المقدمة لمرضى زراعة الكلى.

ثانيًا: المتغير التابع – جودة خدمات مرضى زراعة الكلى

يُقصد بجودة خدمات مرضى زراعة الكلى في هذا البحث: “مدى رضا المرضى والعاملين عن مستوى الخدمات الصحية والإدارية المقدمة في وحدات زراعة الكلى بالمستشفيات السعودية، من حيث الكفاءة التشغيلية، السلامة، الاستمرارية، الاستجابة، والرضا العام”.

وقد تم تحديد هذا المتغير إجرائيًا من خلال خمسة أبعاد أساسية تم تضمينها في أداة الاستبيان كما يلي:

1. الكفاءة التشغيلية (Efficiency):

تُعرف بأنها “القدرة على استخدام الموارد المتاحة – البشرية والمادية – بأفضل شكل ممكن لتحقيق أعلى جودة بأقل تكلفة وزمن”. وتم قياسها من خلال مدى رضا العاملين والمرضى عن كفاءة العمل وتقليل الهدر.

2. السلامة (Safety):

تُشير إلى “مدى الالتزام بتطبيق معايير السلامة في الرعاية الطبية لمرضى الزراعة، بما في ذلك الوقاية من العدوى والمضاعفات، وضمان بيئة علاجية آمنة”. وتم قياسها عبر البنود التي تعكس التزام المستشفى بمعايير السلامة الصحية.

3. الاستمرارية (Continuity):

يُقصد بها “مدى توفر متابعة طبية منتظمة للمريض بعد الزراعة واستمرارية التواصل بين المريض والفريق الطبي”. وتم قياسها من خلال مؤشرات المتابعة والرعاية بعد العملية.

4. الاستجابة (Responsiveness):

تُعرّف بأنها “قدرة الطاقم الطبي والإداري على الاستجابة السريعة والفعالة لاحتياجات المرضى وأسئلتهم ومشاكلهم”. تم قياسها عبر البنود التي تتناول سرعة الخدمة وتعاون العاملين.

5. الرضا العام (Patient Satisfaction):

يُقصد به “المستوى العام من الرضا الذي يشعر به المرضى تجاه جودة الخدمات المقدمة لهم، سواء من الناحية الطبية أو الإدارية أو الإنسانية”. وتم قياسه من خلال تقييمات المرضى لتجربتهم الكاملة داخل المستشفى.

وبذلك تُصبح جودة الخدمة هنا متغيرًا تابعًا يقيس النتيجة النهائية لتطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفى. فكلما ارتفع مستوى تطبيق تلك المبادئ الإدارية، تحسّنت جودة الخدمة، وزاد رضا المرضى والعاملين في وحدات زراعة الكلى.

ثالثًا: المتغيرات الوسيطة (إن وجدت)

رغم أن التركيز الأساسي في هذا البحث على المتغير المستقل (إدارة المشاريع) والمتغير التابع (جودة الخدمة)، إلا أن هناك متغيرات وسيطة قد تؤثر جزئيًا على العلاقة بينهما، مثل:

• نوع المستشفى (حكومي / خاص)

• حجم الوحدة وعدد العاملين فيها

• مستوى الدعم الإداري والمالي

• سنوات الخبرة لدى العاملين

وسيتّم أخذ هذه العوامل في الاعتبار أثناء التحليل الإحصائي، لتحديد مدى تأثيرها على العلاقة بين المتغيرين الأساسيين.

خلاصة هذا الجزء:

تُعد هذه التعريفات الإجرائية حجر الأساس الذي بُنيت عليه أدوات جمع البيانات والتحليل، إذ تضمن وضوح المفاهيم وتجانسها بين الباحث والمشاركين. كما تُسهم في جعل الدراسة أكثر دقة وقابلية للتكرار العلمي، ما يعزز من مصداقية النتائج التي سيتم الوصول إليها لاحقًا.

٢.٣ تصميم البحث (بصلة البحث)

يُعد تصميم البحث الإطار المنهجي الذي يُوجّه الباحث في كيفية جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى إجابات دقيقة لأسئلة وفرضيات البحث. ويُعتبر التصميم الجيد للدراسة هو الضمان الأساسي لموثوقية النتائج وصحتها العلمية. وفي هذا البحث الذي يتناول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، تم اعتماد تصميم بحثي وصفي تحليلي ذي طابع كمي مدعوم بجوانب نوعية، لتحقيق الفهم الشامل للظاهرة قيد الدراسة.

ولغرض توضيح تصميم البحث، تم الاستناد إلى نموذج البصلة البحثي (Research Onion) الذي طوّره Saunders وزملاؤه، والذي يُعد من أشهر النماذج المنهجية المستخدمة في الدراسات الإدارية والطبية. حيث يوضح هذا النموذج المراحل المتسلسلة التي يجب على الباحث اتباعها بدءًا من الفلسفة البحثية، مرورًا بالمنهج، والاستراتيجية، والأساليب، وحتى أساليب جمع وتحليل البيانات.

أولاً: الفلسفة البحثية (Research Philosophy)

تعتمد الفلسفة البحثية في هذا البحث على الواقعية (Realism)، وهي فلسفة تقوم على الدمج بين المنهج الكمي الذي يركّز على الحقائق القابلة للقياس، والمنهج النوعي الذي يسعى لفهم المعاني والسياقات. وقد تم اختيار هذه

الفلسفة لأنها الأنسب لدراسة ظاهرة إدارية وطبية معقدة مثل “تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في القطاع الصحي”، إذ تجمع بين تحليل الأرقام (مثل مؤشرات الجودة ورضا المرضى) وفهم السلوك التنظيمي للعاملين في وحدات زراعة الكلى.

الفلسفة الواقعية تساعد الباحث على رؤية الواقع كما هو، لكنها في الوقت ذاته تتيح له تفسير العوامل البشرية والتنظيمية التي تؤثر في هذا الواقع. ولذلك، فهي الأنسب للبحث الذي يتعامل مع بيئة صحية متعددة المتغيرات.

ثانيًا: المنهج البحثي (Research Approach)

اعتمد هذا البحث **المنهج الاستقرائي (Inductive Approach)** المدعوم ببعض الأساليب الاستنتاجية، حيث يبدأ الباحث بملاحظة الظاهرة كما هي في الواقع العملي داخل المستشفيات السعودية، ثم يحلل البيانات ويستنتج من خلالها العلاقة بين المتغيرات (إدارة المشاريع وجودة الخدمات). فالمنهج الاستقرائي يُتيح للباحث الوصول إلى نتائج واقعية مبنية على الملاحظة والتحليل الميداني، دون التقيد بفرضيات مسبقة فقط، بل من خلال اختبارها بالبيانات الفعلية.

ثالثًا: الاستراتيجية البحثية (Research Strategy)

تم اختيار **الاستراتيجية المسحية (Survey Strategy)** كاستراتيجية أساسية في هذا البحث، لأنها الأنسب للدراسات التي تهدف إلى جمع بيانات كمية من عينة كبيرة بهدف التعميم على المجتمع الكلي. وقد استخدمت هذه الاستراتيجية من خلال استبيانين:

1. استبيان موجه للعاملين في المستشفيات (أطباء، ممرضين، إداريين، فنيين) لقياس مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع.
2. استبيان موجه لمرضى زراعة الكلى لقياس جودة الخدمات المقدمة لهم ودرجة رضاهم.

كما تم تدعيم الاستراتيجية المسحية بوسائل نوعية مساندة مثل المقابلات والملاحظات المباشرة لتفسير النتائج بشكل أعمق، وهي ما يُعرف بـ **المنهج المدمج (Mixed Methods)** الذي يجمع بين البيانات الكمية والنوعية في آن واحد.

رابعًا: الأفق الزمني للبحث (Time Horizon)

نظرًا لطبيعة الدراسة التي تعتمد على جمع البيانات من العاملين والمرضى في فترة زمنية محددة، فإن الأفق الزمني المعتمد هو **الأفق المقطعي (Cross-sectional)**، أي أن البيانات تُجمع في نقطة زمنية واحدة وليس على فترة طويلة. وهذا النوع من الأبحاث يُعد مناسبًا لتحليل الوضع الحالي لتطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفيات السعودية دون تتبع التغيرات الزمنية، لأنه يهدف إلى توصيف الحالة الراهنة وتقديم مقترحات للتحسين.

خامسًا: أسلوب جمع البيانات (Data Collection Techniques)

تنوّعت أساليب جمع البيانات في هذا البحث لتشمل:

- **البيانات الأولية (Primary Data):** تم جمعها من خلال استبيانات العاملين والمرضى، والمقابلات مع مديري وحدات زراعة الكلى، والملاحظات الميدانية.

• **البيانات الثانوية (Secondary Data):** تم الحصول عليها من تقارير وزارة الصحة، والمركز السعودي لزراعة الأعضاء، ومنشورات المستشفيات المعنية.

وقد تم تصميم أدوات البحث بناءً على التعريفات الإجرائية للمتغيرات، مع التأكد من صدقها وثباتها قبل تطبيقها على العينة الأساسية.

سادساً: خطة التحليل (Data Analysis Plan)

سوف تُحلل البيانات الكمية باستخدام البرامج الإحصائية (مثل SPSS) لاختبار الفرضيات وقياس العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

وسيشمل التحليل ما يلي:

1. التحليل الوصفي (Descriptive Analysis) لعرض الخصائص الديموغرافية للعينة.

2. اختبار الارتباط (Pearson Correlation) لتحديد قوة العلاقة بين المتغيرات.

3. تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لقياس أثر كل بُعد من أبعاد إدارة

المشاريع على جودة الخدمات.

4. تحليل الصدق والثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا (s Alpha'Cronbach)

لضمان موثوقية الأدوات.

أما البيانات النوعية الناتجة عن المقابلات والملاحظات فسيتم تحليلها موضوعياً (Thematic Analysis) لتحديد الاتجاهات والمعاني المتكررة.

سابعاً: الشكل العام لنموذج البصلة البحثية (Research Onion Structure)

يتضمن تصميم البحث في هذا المشروع جميع طبقات البصلة البحثية على النحو التالي:

• **الطبقة الأولى:** الفلسفة الواقعية (Realism).

• **الطبقة الثانية:** المنهج الاستقرائي المدعوم بالاستنتاجي.

• **الطبقة الثالثة:** استراتيجية المسح (Survey Strategy) المدعومة بالمقابلات.

• **الطبقة الرابعة:** الأفق الزمني المقطعي (Cross-sectional).

• **الطبقة الخامسة:** أدوات جمع البيانات (استبيانات، مقابلات، ملاحظات).

• **الطبقة السادسة:** تحليل البيانات الإحصائي والنوعي.

هذا التصميم المتكامل يجعل البحث متوازناً بين الدقة الإحصائية في التحليل الكمي، والعمق التفسيري في الجانب النوعي، مما يتيح فهماً شاملاً لكيفية تأثير تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات زراعة الكلى.

٢.٤ مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يمثل مجتمع البحث والعينة أحد العناصر الأساسية التي تُبنى عليها مصداقية النتائج العلمية، إذ إن جودة البيانات المستخلصة تعتمد بدرجة كبيرة على دقة اختيار المجتمع المستهدف وطريقة سحب العينة منه. وفي هذا البحث الذي يتناول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، تم تحديد مجتمع الدراسة والعينة بطريقة تضمن شمولية التمثيل ودقة النتائج، بما يعكس الواقع الحقيقي لبيئة العمل في وحدات زراعة الكلى داخل المستشفيات السعودية.

أولاً: مجتمع البحث (Research Population)

يتكون مجتمع البحث من جميع الأفراد والجهات ذات الصلة المباشرة بعمليات زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، سواء من الجانب الإداري أو الطبي أو من فئة المستفيدين (المرضى). وبناءً على طبيعة البحث، يمكن تقسيم مجتمع الدراسة إلى ثلاث فئات رئيسية:

1. الفئة الأولى: الكوادر الإدارية والطبية العاملة في وحدات زراعة الكلى

وتشمل مديري الوحدات، منسقي الزراعة، رؤساء الأقسام، الأطباء الجراحين، أطباء الكلى، الصيادلة السريريين، الممرضين، والفنيين. هذه الفئة تمثل المحور الإداري والتنفيذي لتطبيق مبادئ إدارة المشاريع داخل المستشفى، ومن خلالهم يمكن تقييم مدى فعالية التنظيم والتخطيط والتنسيق وجودة الأداء العام.

2. الفئة الثانية: المرضى الخاضعون لعمليات زراعة الكلى

ويمثلون الطرف المستفيد من الخدمات الصحية، ومن خلال آرائهم يمكن قياس جودة الخدمة، ومستوى الرضا، والاستمرارية، والاستجابة الطبية والإدارية. وتم التركيز على المرضى الذين أجريت لهم عمليات الزراعة في المستشفى منذ عامين على الأقل لضمان قدرتهم على تقييم الخدمة بعد التجربة الكاملة للزراعة والمتابعة الطبية.

3. الفئة الثالثة: الإدارات العليا والجهات التنظيمية ذات العلاقة

مثل إدارة الجودة، إدارة المشاريع، وإدارة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بالرياض. هذه الفئة تمتلك نظرة شاملة حول تطبيق نظم إدارة المشاريع داخل المستشفى ومدى توافقها مع سياسات الجودة ومعايير وزارة الصحة.

وبذلك، فإن مجتمع البحث يشمل كل من يشارك في منظومة زراعة الكلى: من التخطيط والتنفيذ إلى المتابعة والرعاية المستمرة، مما يُعطي شمولية في الرؤية ودقة في النتائج.

ثانياً: موقع الدراسة (Research Setting)

تم اختيار مستشفى القوات المسلحة بالرياض (المستشفى العسكري) كموقع لتطبيق البحث الميداني، وذلك للأسباب التالية:

- لأنه من المستشفيات المرجعية الكبرى في المملكة التي تُجرى فيها عمليات زراعة الكلى منذ عدة سنوات.
- يمتلك المستشفى إدارة مشاريع فعالة وهيكلًا تنظيميًا متكاملًا، ما يجعله بيئة مناسبة لدراسة العلاقة بين الإدارة والجودة.
- يضم وحدة متخصصة لزراعة الكلى تحت إشراف فريق متعدد التخصصات (جراحة، كلى، تخدير، مختبر، تمرّض).
- يوفر نظام متابعة طويلة المدى للمرضى بعد الزراعة، مما يتيح إمكانية قياس جودة الخدمة واستمراريتها.

إن اختيار المستشفى العسكري كنموذج تطبيقي يمنح البحث مصداقية واقعية، إذ يعكس بيئة صحية سعودية متقدمة تطبق معايير الجودة والإدارة الحديثة، وهو ما يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية.

ثالثاً: حجم العينة (Sample Size)

نظراً لحجم المجتمع الكلي الكبير، ولصعوبة شمول جميع الأفراد بسبب القيود الزمنية والإدارية، فقد تم اختيار عينة ممثلة من كل فئة وفق أسلوب العينة الطبقيّة العشوائية (Stratified Random Sampling). حيث تم تقسيم مجتمع البحث إلى طبقات (فئات) رئيسية هي: العاملون في الوحدة – المرضى – الإداريون، ثم تم اختيار عينة من كل فئة بنسبة متناسبة مع عدد أفرادها الفعلي في المستشفى.

تم تحديد حجم العينة بناءً على القاعدة الإحصائية التي تشير إلى أن العينة المناسبة في الدراسات الوصفية تتراوح بين 10% و 30% من حجم المجتمع الكلي. وبناءً على البيانات الأولية، فقد تم تقدير العينة على النحو التقريبي الآتي:

- من الكوادر الإدارية والطبية: حوالي 60 مشاركًا.
- من المرضى الذين خضعوا لعمليات زراعة الكلى: حوالي 50 مريضًا.
- من الإدارات التنظيمية (الجودة والمشاريع): حوالي 10 مسؤولين.

ليصبح إجمالي حجم العينة 120 مشاركًا تقريبًا، وهو عدد كافٍ لضمان تمثيل متوازن لجميع الفئات ذات العلاقة بالبحث.

رابعًا: أسلوب اختيار العينة (Sampling Technique)

تم استخدام أسلوب العينة الطبقيّة العشوائية كما ذكر، لضمان شمول كل الفئات الأساسية المشاركة في العملية الصحية.

وفي داخل كل طبقة، تم تطبيق أسلوب العينة العشوائية البسيطة (Simple Random Sampling) لاختيار الأفراد المشاركين، وذلك لضمان الحيادية وتجنب التحيز في اختيار العينة.

هذا الأسلوب يُمكن الباحث من جمع بيانات دقيقة تعكس تنوع الآراء بين المجموعات المختلفة (إداريين، أطباء، مرضى)، ويسمح بإجراء المقارنات الإحصائية بين المتغيرات المختلفة مثل الخبرة الوظيفية أو نوع الوظيفة أو فترة المتابعة بعد الزراعة.

خامسًا: مبررات اختيار العينة والأسلوب الإحصائي

اختيار هذا النوع من العينة يعود إلى أن المستشفى العسكري يمثل بيئة مكتملة من حيث إدارة المشاريع والجودة، كما أن استخدام العينة الطبقيّة يضمن عدم إغفال أي مجموعة رئيسية لها تأثير مباشر في تطبيق مبادئ الإدارة أو جودة الخدمة.

إضافة إلى ذلك، فإن البيانات المستخلصة من هذه العينة يمكن تعميمها بدرجة مقبولة على المستشفيات المشابهة في المملكة العربية السعودية، خصوصًا تلك التي تطبق معايير الجودة والاعتماد الصحي.

سادسًا: خصائص أفراد العينة (Demographic Characteristics)

سيتم في التحليل الإحصائي لاحقًا تصنيف أفراد العينة وفق عدد من المتغيرات الديموغرافية، مثل:

- الجنس (ذكر / أنثى)
- الفئة الوظيفية (طبيب – ممرض – إداري – مريض)
- عدد سنوات الخبرة أو فترة المتابعة بعد الزراعة
- المؤهل العلمي
- لقسم أو الوحدة التابع لها المشارك

يساعد هذا التصنيف في تحليل الفروق بين المجموعات وفهم تأثير العوامل الشخصية والمهنية على العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة الخدمة الصحية.

خلاصة هذا الجزء

يُعد تحديد مجتمع البحث واختبار العينة خطوة جوهرية لضمان مصداقية وعمومية النتائج. ومن خلال تحديد مجتمع ميداني واضح (المستشفى العسكري بالرياض)، واستخدام أسلوب علمي لاختيار العينة، يستطيع هذا البحث أن يقدم نتائج دقيقة تمثل واقع تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في وحدات زراعة الكلى داخل المستشفيات السعودية.

٢.٥ طريقة جمع البيانات

تُعد طريقة جمع البيانات من الركائز الأساسية في أي بحث علمي، إذ إنها تمثل الجسر الذي يربط بين الإطار النظري للدراسة والجانب التطبيقي الميداني. وتعتمد مصداقية النتائج على مدى دقة الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، وكذلك على ملائمتها لطبيعة المجتمع المدروس ومتغيرات البحث. وفي هذا البحث الذي يتناول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، تم اعتماد أسلوب جمع بيانات متكامل يجمع بين المصادر الأولية والثانوية، لتحقيق التوازن بين العمق والتحقق العلمي من النتائج.

أولاً: البيانات الأولية (Primary Data)

البيانات الأولية هي المعلومات التي تم جمعها مباشرة من الميدان بهدف تحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته. وفي هذا البحث، تم جمع البيانات الأولية من خلال مجموعة من الأدوات والأساليب التالية:

1. الاستبيان (Questionnaire):

يُعد الاستبيان الأداة الأساسية في هذا البحث، نظرًا لقدرته على جمع بيانات كمية من عدد كبير من الأفراد في وقت قصير وبكفاءة عالية.

وقد تم تصميم الاستبيان بناءً على المتغيرات الرئيسية في البحث، وهي:

• تطبيق مبادئ إدارة المشاريع (المتغير المستقل).

• جودة خدمات مرضى زراعة الكلى (المتغير التابع).

وتم تقسيم الاستبيان إلى جزأين رئيسيين:

• **الجزء الأول:** البيانات العامة والديموغرافية للمشاركين (مثل العمر، الجنس، الوظيفة، سنوات الخبرة أو فترة المتابعة بعد الزراعة).

• **الجزء الثاني:** فقرات تقيس أبعاد المتغيرات البحثية وفق مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) الذي يتراوح من "موافق بشدة" إلى "غير موافق بشدة"، مما يسمح بتحليل الاتجاهات الكمية بدقة.

ويهدف الاستبيان إلى قياس مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في المستشفى من وجهة نظر العاملين، وكذلك قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والمستفيدين. وقد تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء الأكاديميين والمتخصصين في إدارة المشاريع والرعاية الصحية، كما تم اختبار ثباته باستخدام معامل كرونباخ ألفا (s Alpha' Cronbach) لضمان اتساق الإجابات.

2. المقابلات شبه المهيكلة (Semi-Structured Interviews):

إلى جانب الاستبيان، تم إجراء مقابلات مع عدد من مديري المشاريع والمسؤولين في وحدات زراعة الكلى داخل المستشفى العسكري بالرياض، وذلك بهدف الحصول على فهم أعمق لكيفية تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على أرض الواقع. وقد شملت المقابلات محاور مثل: آليات التخطيط والتنظيم داخل الوحدة، مدى إشراك الطاقم الطبي في اتخاذ القرارات، طرق التعامل مع المخاطر، ومعوقات تطبيق الإدارة الحديثة. هذه المقابلات أضافت بُعدًا نوعيًا مهمًا للدراسة، حيث ساعدت في تفسير النتائج الإحصائية وتوضيح السياق الإداري والتنظيمي المحيط بها.

3. الملاحظة المباشرة (Direct Observation):

استخدم الباحث أسلوب الملاحظة العلمية داخل بعض أقسام المستشفى لتوثيق طريقة سير العمل والتنسيق بين الأقسام المختلفة المشاركة في عملية الزراعة. وقد ساعد هذا الأسلوب في تقييم مدى انسجام بيئة العمل مع معايير إدارة المشاريع، ومراقبة التفاعل بين الطاقم الإداري والطبي أثناء العمليات اليومية.

ثانيًا: البيانات الثانوية (Secondary Data)

تُعد البيانات الثانوية مصدرًا داعمًا للبحث، حيث توفر خلفية علمية وإحصائية حول موضوع الدراسة. وفي هذا البحث، تم جمع البيانات الثانوية من مجموعة من المصادر الموثوقة، مثل:

1. التقارير الرسمية:

- تقارير وزارة الصحة السعودية حول خدمات زراعة الأعضاء.
- الإحصائيات الصادرة عن المركز السعودي لزراعة الأعضاء (SCOT).
- تقارير الجودة والسلامة في المستشفى العسكري.

2. الدراسات والأبحاث السابقة:

تمت مراجعة مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع إدارة المشاريع والجودة في القطاع الصحي، وتم الاستفادة منها في بناء أداة البحث وصياغة الفرضيات.

3. الوثائق الإدارية للمستشفى:

شملت السياسات الداخلية، الهيكل التنظيمي، خطط الجودة، والنماذج التشغيلية المستخدمة في وحدة زراعة الكلى، والتي تم الحصول عليها بإذن رسمي من إدارة المستشفى لأغراض البحث العلمي.

ثالثًا: منهجية الدمج بين البيانات الكمية والنوعية (Mixed Data Approach)

نظرًا للطبيعة المتداخلة لموضوع البحث، تم اعتماد المنهج المختلط (Mixed Method) الذي يجمع بين التحليل الكمي (Quantitative Analysis) والتحليل النوعي (Qualitative Analysis).
• فالتحليل الكمي يعتمد على البيانات المستخلصة من الاستبيانات، والتي تُحلل إحصائيًا لاستخلاص العلاقات بين المتغيرات.

• أما التحليل النوعي فيعتمد على المقابلات والملاحظات لتفسير النتائج وفهم الأسباب والسياقات التي تفسر العلاقات الإحصائية.

هذا الدمج بين المنهجين يُعزز شمولية الدراسة، ويجعل النتائج أكثر دقة وعمقًا، ويُساعد في تحقيق التكامل بين الجانب الإداري (تطبيق إدارة المشاريع) والجانب الإنساني (تجربة المريض وجودة الرعاية).

رابعًا: إجراءات جمع البيانات الميدانية

تم تنفيذ عملية جمع البيانات وفق مراحل محددة لضمان التنظيم والدقة:

1. المرحلة التحضيرية:

شملت إعداد أدوات البحث (الاستبيانات والمقابلات)، ومراجعتها من قبل المختصين، والحصول على الموافقات الرسمية من إدارة المستشفى واللجنة البحثية.

2. المرحلة الميدانية:

تم توزيع الاستبيانات على أفراد العينة يدويًا وإلكترونيًا لضمان تغطية أكبر عدد ممكن من المشاركين.

كما تم تحديد مواعيد المقابلات الشخصية مع مسؤولي الأقسام في أوقات لا تتعارض مع ضغط العمل لضمان استجابات دقيقة وصادقة.

3. المرحلة التحليلية:

بعد استلام الاستبيانات والملاحظات، تم إدخال البيانات إلى برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، وتجهيزها للتحليل وفق الأساليب المناسبة (الوصفي، الارتباطي، والانحدار).

خلاصة هذا الجزء:

من خلال الجمع بين البيانات الأولية والثانوية، وباستخدام أدوات متعددة كالأستبيانات والمقابلات والملاحظة، تمكن البحث من بناء قاعدة بيانات غنية تعكس الواقع الإداري والطبي لوحدات زراعة الكلى. كما أن اعتماد المنهج المختلط ساعد في زيادة دقة النتائج وإمكانية تفسيرها بموضوعية. وبذلك، تشكل طريقة جمع البيانات في هذا البحث نموذجاً متكاملًا يجمع بين العمق التحليلي والصرامة العلمية، بما يتناسب مع أهداف الدراسة ومجالها التطبيقي.

٢.٦ أنواع البيانات

تُعد البيانات الأساس الذي يقوم عليه أي بحث علمي، فهي المادة الخام التي تُبنى عليها التحليلات، وتُستخلص منها النتائج، وتُصاغ بناءً عليها التوصيات المستقبلية. وتتنوع البيانات في هذا البحث تبعاً لطبيعة المتغيرات المدروسة، والتي تجمع بين الأبعاد الإدارية (تطبيق مبادئ إدارة المشاريع) والأبعاد الصحية (جودة خدمات مرضى زراعة الكلى). ومن ثم، فقد تم الاعتماد على نوعين رئيسيين من البيانات: **البيانات الكمية (Quantitative Data)** و**البيانات النوعية (Qualitative Data)**، بحيث يُكمل كل نوع منهما الآخر لتحقيق الفهم الشامل للظاهرة قيد الدراسة.

أولاً: البيانات الكمية (Quantitative Data)

تُعتبر البيانات الكمية العمود الفقري لهذا البحث، إذ تمثل الأداة الرئيسية التي تُستخدم في اختبار الفرضيات الإحصائية وقياس العلاقات بين المتغيرات. وتُعرف البيانات الكمية بأنها تلك المعلومات التي يمكن قياسها رقمياً وتحليلها باستخدام أدوات إحصائية دقيقة. وقد تم جمع هذه البيانات من خلال **الاستبيانات الموجهة لكل من العاملين في المستشفى والمرضى المستفيدين من خدمات زراعة الكلى.**

1. مصادر البيانات الكمية:

تم جمع البيانات الكمية من خلال أدوات ميدانية مصممة وفق مقياس **ليكرت الخماسي (Likert Scale)**، الذي يسمح بتحويل المواقف والاتجاهات إلى بيانات عددية قابلة للتحليل. وشملت هذه البيانات قياس مجموعة من الأبعاد مثل:

- مدى تطبيق مبادئ التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت والمخاطر والجودة.
- تقييم رضا المرضى عن الخدمات الطبية والإدارية.
- مؤشرات الكفاءة التشغيلية والسلامة والاستمرارية وجودة المتابعة بعد الزراعة.

2. خصائص البيانات الكمية:

تتميز هذه البيانات بأنها دقيقة ومنظمة، وقابلة للترميز (Coding) والإدخال في برامج التحليل الإحصائي مثل **SPSS**.

وقد تم جمعها من عينة تمثيلية كبيرة لضمان إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة الكلي.

3. أهمية البيانات الكمية في هذا البحث:

تكمن أهمية هذا النوع من البيانات في كونه يُمكن الباحث من قياس العلاقة الكمية بين المتغيرات المستقلة (تطبيق مبادئ إدارة المشاريع) والمتغيرات التابعة (جودة الخدمات الصحية). كما تُساعد في تحديد مدى التأثير الإحصائي لكل بعد من أبعاد الإدارة على جودة الخدمات، وتُستخدم لاختبار الفرضيات من خلال أساليب مثل تحليل الارتباط والانحدار المتعدد.

وبذلك، تمثل البيانات الكمية البعد “الرقمي” في هذا البحث، الذي يُترجم المفاهيم الإدارية والصحية إلى أرقام ومؤشرات يمكن تحليلها علميًا.

ثانيًا: البيانات النوعية (Qualitative Data)

نظرًا لأن الظاهرة المدروسة تجمع بين الجوانب الإدارية والتنظيمية والإنسانية، فقد تم دعم البيانات الكمية ببيانات نوعية تُسهم في فهم أعمق للسياق العام للبحث. وتُعرف البيانات النوعية بأنها تلك المعلومات التي تُعبر عن آراء واتجاهات وتجارب الأفراد، والتي لا يمكن قياسها بالأرقام فقط، بل تحتاج إلى تحليل وصفي وتفسيري.

1. مصادر البيانات النوعية:

تم جمع البيانات النوعية من خلال الأدوات التالية:

• المقابلات شبه المهيكلة (Semi-Structured Interviews): أجريت مع

عدد من مديري الأقسام في وحدة زراعة الكلى، وممثلين عن إدارة المشاريع والجودة.

• الملاحظة المباشرة (Direct Observation): تمت مراقبة سير العمليات

اليومية لتقييم التفاعل بين الطاقم الإداري والطبي، ومدى التزامهم بمبادئ التخطيط والتنظيم والجودة.

• الأسئلة المفتوحة في الاستبيان: وُضعت في نهاية كل استبيان لتتيح للمشاركين

التعبير بحرية عن آرائهم واقتراحاتهم وملاحظاتهم حول تطوير الخدمة.

2. خصائص البيانات النوعية:

تمتاز البيانات النوعية بعمقها وقدرتها على تفسير الظواهر المعقدة التي قد لا تُفسَّر بالأرقام وحدها. فهي توضح الأسباب والدوافع الكامنة وراء سلوك الأفراد، وتبرز التحديات التنظيمية والإدارية التي قد تواجه المستشفى في تطبيق مبادئ إدارة المشاريع.

3. تحليل البيانات النوعية:

تم تحليل البيانات النوعية باستخدام أسلوب التحليل الموضوعي (Thematic Analysis)،

حيث جُمعت الردود والملاحظات وصُنِّفت ضمن محاور رئيسية (Themes) مثل: “التخطيط

الفعال”، “العوائق الإدارية”، “رضا المرضى”، و”جودة المتابعة بعد الزراعة”.

ومن ثم، تم مقارنة هذه النتائج مع التحليل الإحصائي الكمي للوصول إلى تفسير متكامل للنتائج النهائية.

4. أهمية البيانات النوعية:

إن القيمة الحقيقية للبيانات النوعية في هذا البحث تكمن في قدرتها على “إعطاء معنى للأرقام”، أي تفسير الأسباب التي أدت إلى ارتفاع أو انخفاض مؤشرات الجودة أو الكفاءة. فهي تُسهم في رسم صورة واقعية متكاملة حول تطبيق إدارة المشاريع في بيئة الرعاية الصحية، وتُساعد في بناء توصيات أكثر دقة وملاءمة لواقع المستشفيات السعودية.

ثالثًا: الدمج بين البيانات الكمية والنوعية (Integration of Quantitative and Qualitative Data)

لضمان الحصول على نتائج شاملة ومتوازنة، تم الدمج بين نوعي البيانات في هذا البحث وفق أسلوب المنهج المختلط (Mixed Method Approach)، الذي يهدف إلى تحقيق التكامل بين الدقة الإحصائية للبيانات الكمية والعمق التفسيري للبيانات النوعية.

ويتم الدمج بين النوعين في ثلاث مراحل أساسية:

1. مرحلة جمع البيانات: حيث تم جمع النوعين بالتوازي (الاستبيانات والمقابلات).

2. مرحلة التحليل: جرى تحليل كل نوع بشكل منفصل (كمي إحصائي – نوعي وصفي)،

ثم تمت المقارنة بين النتائج لاكتشاف العلاقات والتفسيرات المشتركة.

3. مرحلة التفسير النهائي: تم الربط بين نتائج التحليلين لتقديم استنتاجات أكثر عمقًا،

بحيث تُفسَّر العلاقات الإحصائية من منظور إداري وإنساني واقعي.

رابعاً: مصداقية البيانات ودقتها (Data Credibility and Validity)

حرص هذا البحث على ضمان أعلى درجات الصدق والثبات في البيانات من خلال الإجراءات التالية:
• **التحقق من صدق الأداة (Validity):** تمت مراجعة أدوات البحث من قبل لجنة من الخبراء لضمان ملاءمتها لأهداف الدراسة.

• **التحقق من الثبات (Reliability):** تم اختبار الاتساق الداخلي للفقرات باستخدام معامل كرونباخ ألفا (s Alpha'Cronbach)، بحيث لا يقل عن (0.70).

• **التحقق من التمثيل (Representativeness):** تم التأكد من أن العينة المختارة تمثل المجتمع الكلي لمستشفى عسكري سعودي متخصص في زراعة الكلى.
• **التوازن بين المصادر:** تم التأكد من تنوع مصادر البيانات وعدم الاعتماد على نوع واحد من الأدوات، لضمان الشمولية والدقة في التحليل.

خلاصة هذا الجزء

يتضح من خلال هذا الجزء أن تنوع البيانات بين الكمية والنوعية مكّن البحث من معالجة الظاهرة من زوايا متعددة، مما أدى إلى تحقيق توازن بين الدقة الإحصائية والعمق التحليلي. فالبيانات الكمية وفّرت أساساً موضوعياً لاختبار الفرضيات وقياس العلاقات، في حين أضافت البيانات النوعية بُعداً تفسيرياً عميقاً يساعد في فهم الأسباب والدوافع وراء النتائج الرقمية. وبالتالي، فإن الجمع بين هذين النوعين من البيانات جعل الدراسة أكثر شمولاً وواقعية، وأكسبها قوة علمية تُعزز من موثوقية نتائجها وإمكانية الاستفادة منها في تطوير الأداء الإداري وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية.

٢.٧ إجراءات التحليل الإحصائي

يُعد التحليل الإحصائي من أهم المراحل العلمية في أي بحث تطبيقي، إذ يمثل الأداة التي يتم من خلالها تحويل البيانات الخام إلى معلومات ذات معنى، تُسهم في تفسير الظواهر واختبار الفرضيات والوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية. وفي هذا البحث الذي يتناول أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية، تم تصميم خطة تحليل إحصائي شاملة تتناسب مع طبيعة البيانات وأهداف الدراسة، لضمان الوصول إلى نتائج موثوقة يمكن الاعتماد عليها علمياً وعملياً.

أولاً: برنامج التحليل الإحصائي المستخدم

تم استخدام برنامج **IBM SPSS Statistics** في تحليل البيانات الكمية المستخلصة من الاستبيانات، نظراً لما يتميز به من مرونة في التعامل مع البيانات الاجتماعية والصحية، وقدرته على إجراء الاختبارات الوصفية والاستدلالية بدقة عالية. كما تم الاستعانة ببعض الأدوات الإحصائية المساندة في برنامج **Microsoft Excel** لتنظيم الجداول البيانية وتوضيح النتائج في شكل رسوم بيانية تسهّل فهم العلاقات بين المتغيرات.

ثانياً: مراحل التحليل الإحصائي

تم تنفيذ التحليل الإحصائي في هذا البحث على ثلاث مراحل رئيسية، بهدف ضمان الدقة والعمق في تفسير النتائج، وهي كما يلي:

المرحلة الأولى: التحليل الوصفي (Descriptive Analysis)

تُعد هذه المرحلة الخطوة الأولى في التحليل، وتهدف إلى وصف خصائص العينة وفهم طبيعة البيانات قبل الانتقال إلى الاختبارات الأكثر تعقيداً.

وقد تم في هذه المرحلة استخدام مجموعة من المؤشرات الإحصائية مثل:

• **التكرارات والنسب المئوية:** لتوضيح التوزيع الديموغرافي للعينة من حيث الجنس، العمر، الوظيفة، وعدد سنوات الخبرة.

• **المتوسط الحسابي والانحراف المعياري:** لقياس درجة الاتفاق أو الاختلاف بين آراء المشاركين حول فقرات الاستبيان.

• **الرسوم البيانية والأعمدة الإحصائية:** لتوضيح الفروقات بين المجموعات بصرياً وتسهيل عرض النتائج.

يساعد هذا التحليل في رسم صورة أولية عن مدى تطبيق مبادئ إدارة المشاريع، ومستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المشاركين.

المرحلة الثانية: اختبار الصدق والثبات (Reliability Tests & Validity)

قبل البدء في التحليل الاستدلالي، تم التأكد من جودة الأداة الإحصائية (الاستبيان) من خلال اختبارين رئيسيين:

1. صدق الأداة (Construct Validity):

تم التحقق من صدق البناء الداخلي للفقرات باستخدام تحليل العوامل (Factor Analysis) للتأكد من أن كل مجموعة من الفقرات تقيس البعد الذي صُممت من أجله.

2. ثبات الأداة (Reliability):

تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا (s Alpha'Cronbach)، وقد بلغت قيمته في جميع الأبعاد أكثر من (0.70)، مما يُشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة ثبات مقبولة تسمح بالاعتماد عليها في التحليل الإحصائي اللاحق.

المرحلة الثالثة: التحليل الاستدلالي (Inferential Analysis)

تهدف هذه المرحلة إلى اختبار الفرضيات الإحصائية التي وُضعت في بداية البحث، وتحديد مدى وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (تطبيق مبادئ إدارة المشاريع) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

وقد تم في هذه المرحلة استخدام مجموعة من الاختبارات والأساليب الإحصائية المتقدمة:

1. اختبار الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Test):

استخدم هذا الاختبار لقياس درجة العلاقة بين متغيرين كميين (مثل العلاقة بين مستوى تطبيق إدارة المشاريع ومستوى جودة الخدمة).

فإذا كانت قيمة معامل الارتباط موجبة وقرينة من (+1)، دلّ ذلك على وجود علاقة طردية قوية، أي كلما زاد تطبيق مبادئ إدارة المشاريع زادت جودة الخدمات.

2. تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression):

تم استخدام هذا التحليل لتحديد مدى تأثير كل بُعد من أبعاد إدارة المشاريع (التخطيط، التنظيم، إدارة الوقت، إدارة المخاطر، إدارة الجودة، المتابعة) على جودة الخدمات الصحية بشكل منفصل ومجتمع.

ويساعد هذا التحليل في معرفة أي من هذه الأبعاد له التأثير الأكبر في تحسين جودة الرعاية المقدمة لمرضى زراعة الكلى.

3. اختبار الفروق (Independent Samples T-Test / ANOVA):

تم استخدام هذه الاختبارات لتحليل الفروق في وجهات نظر المشاركين تبعاً للخصائص الديموغرافية مثل (الوظيفة، الجنس، سنوات الخبرة)، مما يُتيح فهماً أعمق لتأثير العوامل الشخصية والتنظيمية في العلاقة المدروسة.

ثالثاً: التحليل النوعي المساند (Qualitative Analysis)

إلى جانب التحليل الإحصائي الكمي، تم تحليل البيانات النوعية المستخلصة من المقابلات والملاحظات الميدانية باستخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis). وقد شمل ذلك تصنيف الإجابات في محاور رئيسية مثل:

- التحديات الإدارية في تطبيق مبادئ إدارة المشاريع.
- مستوى الدعم المؤسسي والإشراف الإداري.
- رضا المرضى عن خدمات المتابعة بعد الزراعة.
- مقترحات التطوير والتحسين المستمر.

ثم تمت مقارنة هذه النتائج النوعية مع النتائج الإحصائية الكمية لتقديم تفسير متكامل وشامل للظاهرة المدروسة.

رابعاً: تفسير الدلالة الإحصائية (Statistical Significance)

تم اعتماد مستوى دلالة إحصائية قدره $(\alpha = 0.05)$ كحد فاصل لتحديد ما إذا كانت العلاقة بين المتغيرات ذات دلالة معنوية أم لا.

- فإذا كانت قيمة $P \leq 0.05$ ، فهذا يعني أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية ويمكن تعميمها.
- أما إذا كانت $P > 0.05$ ، فهذا يعني أن العلاقة ليست معنوية وقد تكون ناتجة عن الصدفة.

يساعد هذا الإجراء في ضمان أن النتائج المستخلصة ليست مجرد علاقات عشوائية، بل علاقات واقعية تستند إلى بيانات ميدانية دقيقة.

خامساً: عرض النتائج وتفسيرها (Results Interpretation)

سيتم عرض نتائج التحليل في الفصل الرابع من البحث في شكل جداول ورسوم بيانية توضح القيم الإحصائية، يليها تفسير منطقي يربط بين النتائج النظرية والميدانية. وسيعتمد هذا التفسير على دمج التحليلين الكمي والنوعي لتقديم فهم شامل لأثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة الخدمات الصحية في وحدات زراعة الكلى.

خلاصة هذا الجزء

يُبرز هذا الجزء أن التحليل الإحصائي ليس مجرد عملية حسابية، بل هو وسيلة علمية دقيقة لفهم العلاقات بين المتغيرات وتفسير الظواهر الإدارية والطبية. ومن خلال الاعتماد على أساليب تحليل متقدمة مثل الارتباط والانحدار، استطاع البحث أن يُقدّم نموذجاً متكاملًا يربط بين إدارة المشاريع وجودة الرعاية الصحية. كما أن الدمج بين التحليل الكمي والنوعي أضفى عمقاً على النتائج، وجعلها أكثر واقعية وملاءمة لبيئة المستشفيات السعودية، خصوصاً في مجال حساس مثل زراعة الكلى.

٢.٨ الخاتمة

تُعد منهجية البحث بمثابة الإطار الذي يوجّه الدراسة نحو تحقيق أهدافها العلمية والعملية، فهي الخطة التي تربط بين النظرية والتطبيق، وبين البيانات والتحليل، وبين المشكلة والحلول المقترحة. ومن خلال هذا الفصل، تم بناء منهجية متكاملة تستند إلى أسس علمية دقيقة، وتستجيب في الوقت نفسه لطبيعة الظاهرة قيد الدراسة، وهي العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المشاريع وجودة خدمات مرضى زراعة الكلى في المستشفيات السعودية.

إن دراسة هذا الموضوع تمثل تحديًا علميًا وعمليًا في آنٍ واحد، لأنه يجمع بين جانبين مختلفين من حيث الطبيعة والأهداف: الجانب الإداري المرتبط بإدارة المشاريع، والجانب الطبي المرتبط بجودة الخدمات الصحية. ولهذا السبب، حرص هذا الفصل على وضع منهجية تجمع بين التحليل الكمي والنوعي، وبين الدقة الإحصائية والعمق التفسيري، للوصول إلى نتائج شاملة يمكن الاستناد إليها في تطوير القطاع الصحي.

أولاً: ملخص المنهجية المتبعة

تم بناء المنهجية على أساس **المنهج الوصفي التحليلي** المدعوم بالمنهج الميداني، وذلك بهدف دراسة الواقع كما هو داخل المستشفيات السعودية، وتحليل طبيعة العلاقة بين المتغيرات بشكل علمي ومنهجي. وقد اتخذ البحث من **المستشفى العسكري بالرياض** نموذجًا تطبيقيًا، نظرًا لما يمتاز به من بيئة تنظيمية متقدمة ووحدات متخصصة في زراعة الكلى، مما يجعله بيئة مناسبة لتطبيق مفاهيم إدارة المشاريع على أرض الواقع.

واعتمد البحث على **نموذج البصلة البحثية (Research Onion)** لتحديد الفلسفة والمنهج والأساليب والأدوات المستخدمة، بدءًا من الفلسفة الواقعية التي تجمع بين الكمي والنوعي، مرورًا بالمنهج الاستقرائي الذي ينطلق من الملاحظة والتحليل للوصول إلى النتائج، وصولاً إلى استراتيجيات المسح والاستبيانات التي تُعد الأدوات الأساسية لجمع البيانات.

أما بالنسبة لمجتمع البحث، فقد شمل كلاً من الكوادر الإدارية والطبية والمرضى، وتم اختيار العينة وفق أسلوب العينة الطبقية العشوائية لضمان تمثيل جميع الفئات المعنية. وتم جمع البيانات باستخدام أدوات متعددة، من أهمها الاستبيانات، والمقابلات شبه المهيكلة، والملاحظة المباشرة، إلى جانب الاستعانة بالمصادر الثانوية مثل تقارير وزارة الصحة والمركز السعودي لزراعة الأعضاء.

ثانيًا: تكامل البيانات والتحليل الإحصائي

أحد الجوانب المميزة في هذه المنهجية هو الدمج بين **البيانات الكمية والبيانات النوعية**. فالبحث لم يقتصر على تحليل الأرقام، بل تجاوز ذلك إلى فهم الأسباب والمعاني والسلوكيات التنظيمية التي تفسر النتائج الإحصائية.

وقد ساعد هذا النهج المختلط على تحقيق توازن مثالي بين الدقة والعمق، مما عزّز من مصداقية النتائج النهائية التي سيتناولها الفصل الرابع من البحث لاحقًا.

وقد تم استخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية الحديثة مثل **تحليل الارتباط (Correlation Analysis)** و**الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression Analysis)** لاختبار فرضيات البحث وقياس أثر كل بُعد من أبعاد إدارة المشاريع على جودة الخدمات.

كما تم استخدام تحليل العوامل (Factor Analysis) ومعامل كرونباخ ألفا للتحقق من صدق وثبات الأدوات البحثية، وهو ما يؤكد قوة المنهج الإحصائي ودقته.

ثالثًا: القيمة العلمية للمنهجية

تُبرز هذه المنهجية قيمة علمية كبيرة للبحث من حيث قدرتها على الجمع بين النظرية والتطبيق، فهي لا تكتفي بدراسة إدارة المشاريع كإطار إداري مجرد، بل تطبق مفاهيمها في بيئة طبية واقعية تتعلق بزراعة الأعضاء، وهو مجال حيوي يتطلب أعلى درجات الدقة والتنظيم.

كما أن استخدام المنهج المختلط (Mixed Method) يُعتبر من أبرز نقاط القوة في هذه الدراسة، لأنه يُتيح تفسير العلاقات الإحصائية من منظور إنساني وتنظيمي. فمثلاً، إذا أظهرت النتائج الإحصائية أن هناك علاقة قوية بين التخطيط الإداري وجودة الخدمة، فإن المقابلات والملاحظات تُفسر سبب هذه العلاقة وتُبرز العوامل التنظيمية التي تدعمها أو تعيقها.

وبذلك، تمكّنت المنهجية من تحقيق التوازن بين الكم والكيف، بين الإحصاء والتحليل، وبين النظرية والتطبيق، وهو ما يمنح الدراسة طابعاً علمياً وعملياً في الوقت ذاته.

رابعاً: انعكاس المنهجية على أهداف البحث

لقد صُممت هذه المنهجية بما يضمن تحقيق أهداف البحث التي تم تحديدها في الفصل الأول، والتي تتمثل في تحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة المشاريع على جودة خدمات مرضى زراعة الكلى. ويمكن القول إن اختيار الفلسفة الواقعية والمنهج الوصفي التحليلي، إلى جانب اعتماد أدوات بحث متنوعة، جميعها تُمكن الباحثة من الوصول إلى نتائج واقعية يمكن تعميمها على المستشفيات السعودية المشابهة.

كما أن المنهجية تتيح التحقق من الفرضيات الرئيسة والفرعية بشكل علمي، وتساعد في بناء نموذج تفسيري يوضح العلاقة بين الإدارة والجودة في قطاع حساس مثل زراعة الكلى، بما يسهم في دعم جهود التحول الوطني في الرعاية الصحية ضمن رؤية السعودية 2030.

خامساً: التحديات والاعتبارات البحثية

من الطبيعي أن تواجه أي دراسة ميدانية بعض التحديات أثناء التنفيذ، خاصة في القطاع الصحي الذي يتطلب إجراءات تنظيمية صارمة. ومن أبرز التحديات التي تم أخذها في الاعتبار:

- صعوبة الوصول إلى بعض البيانات بسبب الخصوصية الطبية وسرية السجلات.
- الحاجة إلى تنسيق المواعيد مع المشاركين (الأطباء والمرضى) دون التأثير على جدول أعمالهم.
- ضرورة الحصول على موافقات رسمية من إدارة المستشفى لتطبيق الأدوات البحثية.

إلا أن هذه التحديات تم تجاوزها من خلال التخطيط الجيد، وتطبيق مبادئ إدارة الوقت والجودة ذاتها التي يُناقشها البحث، مما عزّز من مصداقية المنهجية وقوتها التطبيقية.

سادساً: الخلاصة العامة للفصل الثالث

يمكن القول في الختام إن هذا الفصل شكّل العمود الفقري للبحث بأكمله، إذ وضع الأساس المنهجي الذي يُبنى عليه التحليل الميداني في الفصول القادمة. فقد تم تحديد الإطار الفلسفي والمنهجي، ووصف أدوات البحث وطرق جمع وتحليل البيانات، وتوضيح الآليات الإحصائية التي سيتم الاعتماد عليها في اختبار الفرضيات.

إن المنهجية المتبعة في هذا البحث تُمثل نموذجًا علميًا متكاملًا يمكن تطبيقه في دراسات مشابهة في مجالات الرعاية الصحية وإدارة المشاريع، كما أنها تُسهم في تطوير مفاهيم الإدارة الحديثة داخل المستشفيات السعودية، خاصة تلك التي تُقدّم خدمات حساسة كزراعة الكلى.

وبذلك، يُمكن القول إن هذا الفصل لا يكتفي بوصف الإجراءات البحثية فحسب، بل يُقدّم رؤية متكاملة لكيفية إدارة البحث العلمي بطريقة تعكس مضمون موضوعه، حيث أن تطبيق مبادئ إدارة المشاريع في البحث ذاته كان جزءًا من نجاحه، وهو ما يجعل هذه المنهجية نموذجًا يُحتذى به في البحوث التطبيقية المستقبلية.