

التكليف السابع

دانية العماري

دراسات نقدية -1

Lecture No.



نقد ورقة بحثية من حيث منهج البحث والدراسة الميدانية .

Chapter

01

نقد ورقة بحثية: كفاءة أداء الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية



تناولت الورقة البحثية بعنوان "كفاءة أداء الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية" للباحث محمد عبد الله مرزوق المزمومي موضوعاً مهماً يرتبط بتطوير القطاع الصحي، وقد نُشرت في مجلة مستقبل DOI: العلوم الاجتماعية، المجلد 19، العدد 5، أكتوبر 2024، وتحمل المعرّف الرقمي 10.21608/fjssj.2024.391276 . وتستهدف الدراسة – كما ورد في الملخص – تحليل دور تمكين مؤهلي الإدارة الصحية في رفع كفاءة أداء الخدمات الصحية داخل مستشفيات ومراكز التجمع الصحي بمكة المكرمة.

من حيث منهج البحث، يُحسب للباحث اختياره **المنهج الوصفي التحليلي** لأنه من المناهج المناسبة للدراسات الإدارية والخدمية التي تهدف إلى وصف الواقع وتحليل العلاقات بين المتغيرات. كما أن الجمع بين الدراسة المكتبية والدراسة الميدانية يعد في الأصل توجهاً جيداً؛ لأنه يسمح ببناء إطار نظري ثم اختباره ميدانياً. ومع ذلك، يلاحظ وجود

- **عدم وضوح منهجي** في عرض التصميم البحثي؛ إذ أشار الباحث إلى الدراسة الاستطلاعية، والمنهج الوصفي التحليلي، وأسلوب دراسة الحالة، والأسلوب القياسي، والمقابلات الشخصية، وقائمة الاستقصاء، دون بيان دقيق لكيفية ترابط هذه المداخل داخل تصميم واحد متماسك. وهذا يضعف الصياغة المنهجية، لأن كثرة المسميات لا تعني بالضرورة قوة المنهج.
- **تعكس تداخلاً مفاهيمياً** وعدم تحديد واضح لنوع الدراسة. كذلك فإن استخدام ألفاظ مثل **"تحليل تأثير"** و**"دور"** قد يوحي بعلاقة سببية، بينما المنهج الوصفي التحليلي القائم على استبانة مقطعية لا يسمح بإثبات السببية، وإنما يتيح فقط وصف الاتجاهات والكشف عن الارتباطات.

وتظهر ملاحظة منهجية مهمة أخرى تتمثل في عدم الاتساق بين عنوان الدراسة ومجالها الفعلي. فالعنوان يوحي بأن الدراسة تغطي المملكة العربية السعودية بصورة عامة، في حين أن التطبيق الميداني يقتصر على مستشفيات ومراكز التجمع الصحي بمكة المكرمة فقط، كما أن جوهر الدراسة لا يتناول كفاءة الخدمات الصحية عمومًا بقدر ما يركز على تمكين مؤهلي الإدارة الصحية بوصفه متغيرًا مفسرًا لهذه الكفاءة. لذلك كان من الأفضل أن يكون العنوان أكثر تحديدًا، مثل: دور تمكين مؤهلي الإدارة الصحية في كفاءة أداء الخدمات الصحية في مستشفيات ومراكز التجمع الصحي بمكة المكرمة. هذه الصياغة كانت ستكون أدق علميًا وأكثر اتساقًا مع مشكلة الدراسة وحدودها.

من حيث الدراسة الميدانية

أما من حيث الدراسة الميدانية، فهناك جانب إيجابي يتمثل في محاولة الباحث تحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة بصورة رقمية، حيث أشار إلى مجتمع يبلغ نحو 15000 عامل، وحدد عينة مقدارها 350 مفردة باستخدام معادلة لحساب حجم العينة. وهذا يعد مؤشرًا جيدًا على محاولة الضبط الإجرائي. لكن في المقابل، يلاحظ أن الدراسة لم توضح بشكل كافٍ إطار العينة: كيف تم الوصول إلى هذه المفردات؟ وهل تم السحب العشوائي من جميع الفئات الوظيفية بالتساوي؟ وهل وُزعت العينة على المستشفيات والمراكز الصحية وفق نسب تمثيلية؟ كما أن اختيار العينة من العاملين في الكادر الطبي والتمريضي وغيرهم يثير إشكالاً؛ لأن موضوع الدراسة يرتبط أساساً بتمكين مؤهلي الإدارة الصحية، وبالتالي كان من الأنسب توضيح ما إذا كانت العينة تستهدف الإداريين الصحيين فقط، أم جميع العاملين الذين سيقومون هذا التمكين. هذا الغموض قد يؤثر في صدق القياس وملاءمة العينة للمتغيرات محل الدراسة.

فيما يتعلق بأداة الدراسة

وفيما يتعلق بأداة الدراسة، فقد استخدم الباحث **الاستبانة** بوصفها أداة رئيسية، وقسمها إلى محورين: محور تمكين مؤهلي الإدارة الصحية، ومحور كفاءة أداء الخدمات الصحية، مع الاعتماد على **مقياس ليكرت الخماسي**. وهذه خطوة مناسبة من حيث المبدأ، كما أن تعدد الأبعاد داخل كل محور يعطي الدراسة قدرًا من الشمول. لكن من الناحية النقدية، فإن قياس **كفاءة أداء الخدمات الصحية** من خلال آراء **العاملين فقط** يعد قياسًا غير مباشر، لأن الكفاءة في الخدمات الصحية لا تُقاس إدراكياً فقط، بل تحتاج أيضًا إلى مؤشرات موضوعية مثل: وقت الانتظار، نسبة إشغال الأسرة، معدل دوران السرير، تكاليف الخدمة، رضا المستفيدين، ومعدلات الأخطاء أو الإحالات. لذلك فإن الاكتفاء بالاستبانة يجعل النتائج أقرب إلى قياس التصورات والانطباعات لا إلى قياس الكفاءة الفعلية للخدمة.

كذلك يلاحظ أن الباحث ذكر وجود ثبات وصدق للاستبانة، لكن الجزء المعروض لا يبين بصورة كافية نوع اختبارات الصدق المستخدمة. فمجرد الإشارة إلى الثبات لا يكفي، بل كان من الأفضل بيان **صدق المحتوى** من خلال التحكيم العلمي، و**صدق البناء** من خلال التحليل العاملي إن أمكن، إضافة إلى عرض معاملات الثبات لكل بعد على حدة. كما أن الاعتماد على أداة واحدة لجمع البيانات من المصدر نفسه وفي الوقت نفسه قد يعرّض الدراسة لما يعرف بـ **التحيز الناتج عن المصدر المشترك**.

أوجه القصور في الدراسة الميدانية

ومن أوجه القصور في الدراسة الميدانية أيضاً أن الحد الزمني صيغ على أنه العام الجامعي **2023/2024**، وهذه صياغة لا تبدو دقيقة في دراسة تطبق على مستشفيات ومراكز صحية وليست على مؤسسة تعليمية. كان الأجدر تحديد فترة التطبيق الفعلية بالشهر والسنة، مثل: من يناير إلى مارس 2024. كما أن الورقة – وفق الجزء المعروف – لا توضح بما يكفي الإجراءات الأخلاقية المرتبطة بالدراسة الميدانية، مثل: موافقة المشاركين، سرية البيانات، وموافقة الجهة المختصة، وهي عناصر مهمة في البحوث التطبيقية داخل القطاع الصحي.

- ومع هذه الملاحظات، لا يمكن إغفال بعض نقاط القوة في الدراسة
- فهي تتناول موضوعًا معاصرًا ومرتبطينًا بإصلاح الخدمات الصحية، وتحاول الربط بين الإدارة الصحية وكفاءة الأداء.
 - كما أنها تجمع بين إطار نظري وجانب ميداني، وتستخدم عينة عددها مناسب من حيث المبدأ.
 - كذلك فإن تقسيم المتغيرات إلى أبعاد متعددة يمنح الدراسة قدرًا من التنظيم، ويتيح فهمًا أوسع للعوامل الإدارية المؤثرة في الأداء.

الخلاصة النقدية:

تعد هذه الورقة محاولة جيدة في تناول قضية مهمة تخص كفاءة الخدمات الصحية، إلا أن قوتها التطبيقية تأثرت بعدة ملاحظات منهجية وميدانية، أهمها: عدم الاتساق بين عنوان الدراسة ومجالها الحقيقي، وعدم الوضوح الكامل في التصميم المنهجي، والغموض في تحديد العينة المستهدفة، والاعتماد على الاستبانة وحدها في قياس كفاءة الأداء، وضعف التحديد الزمني والإجرائي للدراسة الميدانية. لذلك يمكن القول إن الدراسة مفيدة من الناحية الوصفية والاستكشافية، لكنها تحتاج إلى مزيد من الضبط المنهجي والقياس الموضوعي حتى تكون نتائجها أكثر قوة وقابلية للتعميم.



شكرا لكم