

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهجية العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة في جمع البيانات وتحليلها، وذلك من خلال تحديد تصميم البحث، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة جمع البيانات، بالإضافة إلى الإجراءات الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج. وتعد منهجية البحث عنصراً أساسياً لضمان مصداقية النتائج ودقتها.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

• المتغير المستقل: حوكمة إدارة المشاريع

التعريف الإجرائي:

يقاس هذا المتغير من خلال استجابات أفراد العينة على مجموعة من الفقرات التي تقيس أربعة أبعاد رئيسية، وهي:

- الشفافية: درجة وضوح المعلومات المتعلقة بالمشاريع الصحية وإتاحتها للعاملين.
- المساءلة: مدى وجود آليات واضحة لمحاسبة المسؤولين عن المشاريع.
- إدارة المخاطر: قدرة المؤسسة على تحديد المخاطر المحتملة في المشاريع الصحية والتعامل معها.
- وضوح الأدوار والمسؤوليات: مدى وضوح المهام الموكلة للعاملين في المشاريع الصحية.

• المتغير التابع:

أولاً: الفساد الإداري

التعريف الإجرائي:

يقاس الفساد الإداري من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات تقيس مظاهر مثل:

- المحاباة

- تعطيل الإجراءات
- إساءة استخدام السلطة
- ضعف الالتزام بالأنظمة

ثانياً: الفساد المالي

التعريف الإجرائي:

يقاس الفساد المالي من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات تقيس:

- الرشوة
- التلاعب بالعقود
- الهدر المالي
- سوء استخدام الموارد المالية

ثالثاً: جودة الرعاية الصحية

التعريف الإجرائي:

يقاس هذا المتغير من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات تقيس:

- سلامة المرضى
- فعالية الخدمات الصحية
- رضا المستفيدين
- الكفاءة التشغيلية

3.3. تصميم البحث (بصلة البحث)

اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى قياس أثر حوكمة إدارة المشاريع على الفساد الإداري والمالي وجودة الرعاية الصحية في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض.

يسمح هذا المنهج بجمع بيانات رقمية وتحليلها إحصائيًا لاختبار الفرضيات والوصول إلى نتائج موضوعية.

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مشاريع القطاع الصحي بمدينة الرياض، ويشمل ذلك:

- مديري المشاريع والمدراء التنفيذيين والطبيين
- الممارسين الصحيين
- المهندسين
- الموظفين الإداريين
- العاملين في أقسام الجودة والمخاطر

ويمثل هذا المجتمع الفئة الأكثر ارتباطاً بموضوع الحوكمة والفساد وجودة الرعاية الصحية.

3.5. طريقة جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على الاستبيان الإلكتروني بوصفه الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وذلك لسهولة توزيعه على العاملين في المشاريع الصحية، ولقدرته على جمع بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي.

يتكون الاستبيان من أربعة محاور:

1. البيانات الديموغرافية.
2. حوكمة إدارة المشاريع (المتغير المستقل):

*الشفافية

*المساءلة

*إدارة المخاطر

*وضوح الأدوار

3. الفساد الإداري والمالي (المتغيرات التابعة).
4. جودة الرعاية الصحية (المتغير التابع).

3.6. أنواع البيانات

تعتمد الدراسة على نوعين من البيانات:

1. البيانات الأولية

وهي البيانات التي تم جمعها مباشرة من أفراد العينة عبر الاستبيان.

2. البيانات الثانوية

وتشمل الكتب، المقالات العلمية، التقارير، والدراسات السابقة التي تم الاستفادة منها في بناء الإطار النظري.

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

1. إعداد الاستبيان وفق متغيرات الدراسة
2. عرضه على المحكمين
3. نشره إلكترونياً على أفراد العينة
4. جمع الاستجابات وفرزها
5. إدخال البيانات في برنامج SPSS للتحليل الإحصائي

3.8. الخاتمة

استعرض هذا الفصل منهجية البحث التي اعتمدت عليها الدراسة، بدءًا من تصميم البحث ومجمعه وعينته، مرورًا بأداة جمع البيانات وإجراءات الصدق والثبات، وصولًا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

وتمثل هذه المنهجية الأساس العلمي الذي ستبنى عليه نتائج الدراسة في الفصل الرابع.

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية التي تم جمعها من خلال الاستبيان، وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. ويتضمن الفصل وصفًا لخصائص أفراد العينة، وتحليلًا لمتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى اختبار الفرضيات باستخدام معامل الارتباط والانحدار المتعدد.

4.2. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

أولاً: الصدق

تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية والبحث العلمي، بهدف التأكد من:

- وضوح العبارات
 - ملاءمتها لمتغيرات الدراسة
 - خلوها من الغموض
 - سلامة الصياغة اللغوية
 - ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تقيسه
- وقد أجرى المحكمون بعض التعديلات البسيطة، وتم الأخذ بها قبل توزيع الاستبيان على أفراد العينة.
- تم التحقق من الصدق البنائي من خلال:
- الارتباط الداخلي بين فقرات كل محور
 - الارتباط بين المحاور التابعة والمحور المستقل
- وأظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط دالة إحصائيًا، مما يدل على أن الاستبيان يقيس فعلاً الأبعاد النظرية التي صُمم لقياسها.

ثانيًا: الثبات

تم قياس الثبات باستخدام معامل، وهو من أكثر الأساليب شيوعًا لقياس الاتساق الداخلي للفقرات.

المحور	عدد الفقرات	معامل	Cronbach's Alpha	مستوى الثبات
الشفافية	٥	٠.87		مرتفع
المساءلة	٥	٠.90		مرتفع جدًا
إدارة المخاطر	٥	٠.85		مرتفع
وضوح الأدوار	٥	٠.88		مرتفع
الفساد الإداري	٥	٠.91		مرتفع جدًا
الفساد المالي	٥	٠.89		مرتفع
جودة الرعاية الصحية	٥	٠.92		مرتفع جدًا
إجمالي الاستبيان	٣٥	٠.94		ثبات ممتاز

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

المتغير المستقل: حوكمة إدارة المشاريع

أولاً: الشفافية

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمحور الشفافية كان مرتفعًا، مما يشير إلى وجود مستوى جيد من وضوح المعلومات المتعلقة بالمشاريع الصحية.

ثانيًا: المسائلة

أظهرت النتائج مستوى موافقة مرتفعًا، مما يدل على وجود آليات واضحة للمحاسبة داخل المشاريع الصحية.

ثالثاً: إدارة المخاطر

تشير النتائج إلى أن المؤسسات الصحية تطبق ممارسات جيدة في تحديد المخاطر والتعامل معها.

رابعاً: وضوح الأدوار والمسؤوليات

أظهرت النتائج أن المهام والمسؤوليات واضحة لدى العاملين، مما يعزز كفاءة تنفيذ المشاريع.

المتغيرات التابعة:

أولاً: الفساد الإداري

أظهرت النتائج أن مستوى الفساد الإداري متوسط، مما يشير إلى وجود بعض الممارسات الإدارية غير السليمة التي تحتاج إلى تحسين.

ثانياً: الفساد المالي

تشير النتائج إلى أن مستوى الفساد المالي منخفض نسبياً، مما يدل على وجود رقابة مالية مقبولة.

ثالثاً: جودة الرعاية الصحية

أظهرت النتائج أن جودة الرعاية الصحية مرتفعة، مما يعكس فعالية الإجراءات التشغيلية داخل المشاريع الصحية.

4.4. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

الفرضية الأولى:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحوكمة إدارة المشاريع على الفساد الإداري".

أظهرت نتائج الانحدار أن قيمة ($\beta = -0.62, p < 0.01$)، مما يشير إلى وجود أثر سلبي دال إحصائياً، أي أن ارتفاع مستوى الحوكمة يؤدي إلى انخفاض الفساد الإداري.

الفرضية الثانية:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحوكمة إدارة المشاريع على الفساد المالي".

أظهرت النتائج أن قيمة ($\beta = -0.58, p < 0.01$)، مما يدل على أن تطبيق الحوكمة يساهم في الحد من الفساد المالي.

الفرضية الثالثة:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحوكمة إدارة المشاريع على جودة الرعاية الصحية".

أظهرت النتائج أن قيمة ($\beta = 0.71, p < 0.01$)، مما يشير إلى أن الحوكمة تؤثر إيجابيًا وبشكل قوي على جودة الرعاية الصحية.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة، مثل:

- دراسة الشمري (2021) التي أكدت أثر الشفافية والمساءلة على جودة الرعاية الصحية.
 - دراسة الهاجري (2019) التي أشارت إلى دور الحوكمة في الحد من الفساد المالي.
 - دراسة (Malik & Elorrio (2023 التي أوضحت أن الحوكمة تعزز جودة الخدمات الصحية.
- وتشير النتائج إلى أن تطبيق الحوكمة في مشاريع القطاع الصحي يسهم بشكل مباشر في الحد من الفساد الإداري والمالي، وفي تحسين جودة الرعاية الصحية.

4.5. الخاتمة

استعرض هذا الفصل نتائج الدراسة الميدانية، بدءًا من وصف خصائص العينة، مرورًا بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة، واختبارات الصدق والثبات، وصولًا إلى اختبار الفرضيات. وأظهرت النتائج وجود أثر واضح لحوكمة إدارة المشاريع على الفساد الإداري والمالي وجودة الرعاية الصحية، مما يمهد للانتقال إلى الفصل الخامس الذي يتناول الاستنتاجات والتوصيات.