

المراجعة النقدية للدراسات السابقة في البحوث الإدارية الصحية

رغد القحطاني

إعداد



ملاحم التراكم المعرفي والفجوة البحثية

- **طبيعة الدراسات السابقة:** ركزت أغلب الأدبيات المنشورة محلياً وعربياً على ربط القيادة الخادمة بمتغيرات سلوكية تقليدية (مثل: الرضا الوظيفي، الولاء التنظيمي، أو الأداء الفردي للموظفين).
- **الفجوة المعرفة المرصودة:** ندرة الدراسات التي حاولت ربط القيادة الخادمة بـ "التميز المؤسسي كمنظومة متكاملة" (مثل معايير الجودة الشاملة، والتميز في الخدمة الصحية (داخل بيئة المستشفيات الحكومية السعودية، وهو ما جعل دراسة) الحارثي، (2023) تكتسب أصالة علمية لسد هذا النقص وتلبية متطلبات رؤية المملكة 2030 في التحول الصحي.

نقاط القوة في الدراسات السابقة

- **العمق المفاهيمي وعراقة المقاييس:** تميزت الدراسات السابقة بالاعتماد على أطر نظرية متينة ومقاييس عالمية معرّبة ومجربة لقياس أبعاد القيادة الخادمة (مثل مقياس باربوتو وويلر، أو مقياس ليدن).
- **التحقق من الخصائص السيكومترية:** أظهرت الأدبيات السابقة التزاماً عالياً بحساب الصدق والثبات (معامل ألفا كرونباخ) للأدوات المستخدمة، مما أكسب نتائجها درجة عالية من الموثوقية العلمية.
- **التطبيق في بيئات حساسة:** نجحت الدراسات في ملامسة واقع القطاعات الخدمية الحيوية (كالتعليم والصحة)، مما وفر أرضية خصبة لفهم أثر السلوك القيادي الأخلاقي.

الثغرات والقصور المنهجي والموضوعي في الأدبيات السابقة

- **النمطية المنهجية: (Methodological Monotony)** استهلكت الدراسات السابقة المنهج الكمي القائم على الاستبانات فقط، مع إهمال واضح للمناهج النوعية (كالمقابلات مع القيادات الصحية) التي تبرز عمق التجربة الإدارية.
- **إغفال المتغيرات الوسيطة والمعدلة:** ركزت أغلبها على العلاقات المباشرة البسيطة (أثر طردي مباشر)، متجاهلة دراسة المتغيرات الوسيطة الحتمية في البيئة الصحية (مثل: الأمان النفسي للممرضين، أو العدالة التنظيمية).
- **محدودية التعميم الجغرافي:** اقتصرَت عينات معظم الدراسات السابقة على مستشفيات في منطقة جغرافية واحدة (كالمنطقة الوسطى أو الغربية فقط)، مما أضعف القدرة على تعميم النتائج على مستوى المملكة.

النقد الموضوعي لخصوصية البيئة الصحية السعودية

- **تحدي الخصوصية النظامية:** واجهت الدراسات السابقة قصوراً في تكييف نموذج "القيادة الخادمة" مع الأنظمة واللوائح البيروقراطية الصارمة للمستشفيات الحكومية، فممارسة "التمكين" (Empowerment) تصطدم أحياناً بمركزية القرار الطبي.
- **إهمال أبعاد التميز الطبي:** ركزت الأدبيات على التميز الإداري والبحث، وأغفلت مراجعة الدراسات التي تربط ممارسات القيادة مباشرة بـ "سلامة المرضى" (Patient Safety) وتقليل الأخطاء الطبية، وهو الجوهر الحقيقي للتميز في القطاع الصحي. التوجهات المستقبلية لتطوير الدراسات السابقة

التوجهات المستقبلية لتطوير الدراسات السابقة

- **تبني المناهج الهجينة (Mixed Methods):** التوصية بضرورة دمج الاستبانات الكمية بالمقابلات النوعية مع الأطباء والمدراء لتعميق فهم ممارسات القيادة الخادمة.
- **الانتقال نحو النمذجة المتقدمة (SEM):** تجاوز دراسة العلاقات الارتباطية البسيطة والتوجه نحو بناء نماذج هيكلية تختبر أبعاد التميز المؤسسي كمتغيرات تابعة معقدة.
- **توسيع النطاق البحثي:** الدعوة لإجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة (التي تُدار بعقلية استثمارية) لمعرفة مدى ملاءمة القيادة الخادمة للخصخصة الصحية المستهدفة في رؤية المملكة.

المرجع

- الحارثي، خالد بن محمد. (2023). أثر القيادة الخادمة في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للإدارة*، 43(2)، 115-138.