

قراءة وتحليل نقدي لدراسة: أثر التحول الرقمي في أداء المستشفيات الأردنية الخاصة بمدينة عمّان

Prepared by منصور السويحب

مهارات بحثية 2

Lecture No.4



أثر التحول الرقمي على أداء المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمّان

Task No.4

مهارات بحثية 2

أثر التحول الرقمي على أداء المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمّان



الشوبكي، حمزه علي عبد الهادي. (2024). أثر التحول الرقمي على أداء المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمان، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

أولاً: طبيعة بيانات الدراسة ومصادرها

Chapter

01

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بطابعه الكمي، واستندت في بناء معرفتها إلى مصدرين يكمل أحدهما الآخر. فعلى مستوى البيانات الثانوية، عاد الباحث إلى الأدبيات النظرية والكتب والدوريات العلمية المحكمة، فضلاً عن الوثائق الرسمية كاستراتيجيات وزارة الاقتصاد الرقمي والريادة ورؤية الأردن 2025، ووظف هذه المادة في تشييد الإطار النظري وصياغة مشكلة الدراسة وتحديد أبعادها. أمّا البيانات الأولية فهي المعطيات الميدانية التي جمعها الباحث بنفسه لتخدم أهداف دراسته على وجه التحديد.

وكانت الاستبانة هي الأداة المحورية لجمع تلك البيانات الأولية، إذ طوّرها الباحث ووزّعها إلكترونياً وورقياً معاً. وتشكّل مجتمع الدراسة من القيادات الإدارية — من مدراء ونوابهم ورؤساء الأقسام — في خمس مستشفيات خاصة بمدينة عمّان، هي: الإسراء والاستقلال، وعمّان، وعبد الهادي، والأردن. ولأنّ حجم المجتمع كان محدوداً نسبياً (195 إدارياً)، لجأ الباحث إلى أسلوب المسح الشامل، فاستدعى 150 استبانة صالحة للتحليل، بنسبة استجابة

ثانياً: تصميم الاستبانة ومحاورها

بُنيت الاستبانة على مقياس ليكرت الخماسي (Point Likert Scale-5) لقياس درجة الموافقة، ورُمّزت الاستجابات تصاعدياً من «لا أوافق بشدة» (1) إلى «أوافق بشدة» (5). وضُمّت الأداة في صيغتها النهائية ثلاثين عبارة موزعة على ثلاثة أقسام.

تناول القسم الأول البيانات الديمغرافية عبر ستة متغيرات: الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، واسم المستشفى. وخُصّص القسم الثاني للمتغير المستقل (التحول الرقمي) بخمس عشرة عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد: بُعد تنظيمي (الفقرات 1-5) يقيس توظيف المستشفى للتكنولوجيا في بناء خطته الاستراتيجية وإدارة بيانات موظفيه وتعميم قراراته ومهامه إلكترونياً؛ وبُعدٍ تقني (الفقرات 6-10) يرصد مدى توافر الأجهزة عالية المواصفات والأنظمة الرقمية لخدمة المرضى وشبكات الإنترنت السريعة وأنظمة الحماية والخوادم الملائمة؛ وبُعدٍ بشري (الفقرات 11-15) يتناول استقطاب الكوادر الفنية المؤهلة وتدريبها وتوعيتها بالأنظمة الرقمية وتوظيف التقنية في مساهمتها.

أما القسم الثالث فعُني بالمتغير التابع (أداء المستشفيات) بخمس عشرة عبارة بدورها، توزعت على ثلاثة محاور: أداء الخدمات الرقمية (الفقرات 16-20) الذي يركّز على تقديم الاستشارات الطبية رقمياً وتمكين المرضى من الاطلاع على نتائجهم المخبرية واعتماد المتابعة الإلكترونية؛ وأداء العاملين (الفقرات 21-25) الذي يقيس وضوح آليات تقييم الأداء وتشجيع الابتكار والتعاون بين الفرق والالتزام بمعايير الجودة؛ وأداء الإدارة (الفقرات 26-30) الذي يتتبع متابعة معايير السلامة وإعلان الخطط للعاملين والتدريب وفق الاحتياج وتبني القرارات التشاركية

ثالثاً: اختبارات الصدق والثبات

للتحقق من سلامة الأداة سيكومترياً، طَبَّقَ الباحثُ جملةً من الاختبارات. فمن حيث الصدق، عرض الصورة الأولية للاستبانة على لجنة تحكيم ضمت اثني عشر أستاذاً متخصصاً في الجامعات الأردنية، فعدّل في ضوء ملاحظاتهم ما يتّصل بوضوح العبارات وانتمائها لمحاورها، وهو ما يُعرف بالصدق الظاهري أو صدق المحتوى. ثم تحقّق من الصدق البنائي عبر حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحوورها، فجاءت جميع المعاملات دالةً إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، بما يعزّز متانة البناء الداخلي للأداة.

ثالثاً: اختبارات الصدق والثبات

أمّا الثبات فقاسه الباحث بمعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ليطمئن إلى استقرار النتائج فيما لو أعيد تطبيق الأداة، وجاءت قيمه على النحو الذي يوضحه الجدول الآتي:

مؤشر الثبات	ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	محاور الدراسة
مرتفع جداً ومقبول إحصائياً	0.899	5	البُعد التنظيمي
مرتفع جداً ومقبول إحصائياً	0.939	5	البُعد التقني
مرتفع جداً ومقبول إحصائياً	0.931	5	البُعد البشري
مرتفع جداً ومقبول إحصائياً	0.926	5	أداء الخدمات الرقمية
مرتفع جداً ومقبول إحصائياً	0.882	5	أداء العاملين
مرتفع جداً ومقبول إحصائياً	0.870	5	أداء الإدارة
قيمة ممتازة تؤكد صلاحية الأداة للتطبيق	0.881	30	الثبات العام للأداة

ويتبين من الجدول أنّ قيم الثبات تراوحت بين 0.870 و 0.939 على مستوى المحاور، فيما بلغ الثبات العام للأداة 0.881، وهي قيم مرتفعة تؤكد صلاحية الاستبانة للتطبيق الميداني والاطمئنان إلى نتائجها.

رابعاً: قراءة نقدية في منهجية الرسالة

-أوجه القوة

يُحسب للباحث انضباطه الإحصائي المسبق؛ فلم يندفع إلى اختبار الفرضيات قبل أن يتثبت من افتراضاتها الأساسية، فاختر اعتدالية توزيع البيانات عبر اختبار شاييرو-ويلك (Shapiro-Wilk)، وتأكد من خلو المتغيرات من التداخل الخطي عبر معامل تضخم التباين (VIF). كما وُفق في اختيار أبعاد متغيريه المستقل والتابع، وصاغ عباراته بما يلامس الواقع الإداري والصحي في المستشفيات. وتعكس قيمة الثبات الإجمالية (0.881) عناية حقيقية ببناء الأداة وتنقيحها وتحكيمها.

-

رابعاً: قراءة نقدية في منهجية الرسالة

-مواطن ضعف

غير أنّ الدراسة لا تخلو من ملاحظاتٍ تستوقف القارئ المدقّق. أولها يتّصل بتسمية أسلوب العينة؛ فقد وصف الباحث منهجه باختيار المبحوثين بـ«المسح الشامل» لمجتمع قوامه 195 إدارياً، بينما استند تحليله في النهاية إلى 150 استجابةً فحسب. وهذا التوصيف يفقد دقّته ما لم يقترن بتبرير واضح لمصير الـ 45 إدارياً الغائبين، أي ما يقارب 23% من المجتمع، وهي نسبة فاقد لا يصحّ المرور عليها دون تفسير.

وثاني الملاحظات اكتفاء الباحث بالاستبانة أداةً وحيدة لجمع بياناته الأولية، وإغفاله أدواتٍ مساندة كالمقابلات الشخصية والملاحظة المباشرة. وقد حرم هذا الاقتصار الدراسة من بُعدٍ كافيٍّ كان كفيلاً بتفسير بعض النتائج اللافتة، ومنها هبوط مستوى «البُعد التنظيمي الرقمي» إلى الدرجة المتوسطة في عددٍ من المستشفيات.

أمّا الملاحظة الثالثة فتتعلّق بضعف تفسير بعض الفجوات الإحصائية؛ إذ جاءت عباراتٌ مثل «تعميم المهام دورياً إلكترونياً» و«الاهتمام بقضايا العاملين» في ذيل المتوسطات وبمستوى متوسط، غير أنّ الباحث مال في فصل المناقشة إلى عقد مقارناتٍ مع دراساتٍ سابقة أكثر من اجتهاده في تقديم تفسيرٍ جوهري يضيء أسباب هذه الفجوة التنظيمية.

<https://www.meu.edu.jo/libraryTheses/2024/%D8%A3%D8%AB%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AD%D9%88%D9%84%20%D8%A7%D9%84%D8%B1%D9%82%D9%85%D9%8A%20%D8%B9%D9%84%D9%89%20%D8%A3%D8%AF%D8%A7%D8%A1%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%8A%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%A7%D8%B5%D8%A9%20%D9%81%D9%8A%20%D9%85%D8%AF%D9%8A%D9%86%D8%A9%20%D8>



Thank You

