

التكليف التاسع

دانية العماري

دراسات نقدية - 2



عنوان الدراسة (مدى رضا المرضى في قسم الخدمات
الخارجية بمستشفى الإيمان العام بالرياض)

[https://content.mandumah.com/download?
t=a532cf87272c9efc3daa3b8f12d8fa6b68b7e
3f8&f=WGk2C9xH53el%20pyJZWVbpjC6Q0u
NsqD9pXkix4uWz%20g=&s=1](https://content.mandumah.com/download?t=a532cf87272c9efc3daa3b8f12d8fa6b68b7e3f8&f=WGk2C9xH53el%20pyJZWVbpjC6Q0uNsqD9pXkix4uWz%20g=&s=1)

1- هل تم عرض النتائج بطريقة واضحة وسهلة الفهم؟

نعم، عرض الباحث النتائج بطريقة واضحة ومنظمة، حيث قام بتقسيمها إلى محاور رئيسية تمثل أبعاد جودة الخدمة، وهي: جودة الخدمة، والملموسية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف مع المرضى، ثم عرض نتائج كل محور في جداول تضمنت التكرارات والنسب المئوية، مع تفسير مختصر بعد كل جدول، مما ساعد على فهم النتائج بسهولة.

كما قام الباحث بعد ذلك بتجميع أهم النتائج في قسم مستقل بعنوان "ملخص نتائج الدراسة"، حيث ذكر نسب الموافقة لكل بعد بشكل مختصر، مثل أن نسبة الموافقة على بعد الأمان بلغت 78.5%، بينما بلغت نسبة الموافقة على بعد جودة الخدمة 76.5%، مما يسهل على القارئ معرفة أهم النتائج دون الرجوع إلى جميع الجداول.

ومن الأمثلة أيضاً أنه أوضح نتائج اختبار الفرضيات في جداول مستقلة، مثل جدول (31) الخاص بمتغير الجنس، و جدول (32) الخاص بالعمر، و جدول (33) الخاص بالمؤهل العلمي، مع توضيح قيمة الاختبار ومستوى الدلالة والنتيجة النهائية لكل فرضية.

ورغم وضوح العرض، إلا أنه كان من الأفضل أن يدعم الباحث النتائج برسوم بيانية أو أشكال توضيحية؛ لأنها تساعد القارئ على المقارنة السريعة بين النتائج، خاصة مع كثرة الجداول الإحصائية.

2- هل تم تفسير النتائج بطريقة تتوافق مع أهداف الدراسة وفرضياتها؟

نعم، جاءت تفسيرات النتائج متوافقة مع أهداف الدراسة وفرضياتها. فقد كان الهدف الرئيس للدراسة هو التعرف على مستوى رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية، وقياس أثر جودة الخدمات وسلوك الطبيب في تحقيق هذا الرضا.

وقد أوضح الباحث في مناقشة النتائج أن خدمات الرعاية الصحية ترتبط ارتباطاً إيجابياً برضا المرضى، وأن سلوك الطبيب يمثل عاملاً مؤثراً في هذه العلاقة، وهو ما ينسجم مع أهداف الدراسة.

كما ربط الباحث نتائجه بالفرضيات الإحصائية، حيث أثبت من خلال اختبار (T) واختبار (F) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس أو العمر أو المؤهل العلمي، واستند في ذلك إلى قيم الدلالة الإحصائية التي كانت أكبر من (0.05)، مثل:

- الجنس: مستوى الدلالة 0.07.
- العمر: مستوى الدلالة 0.06.
- المؤهل العلمي: مستوى الدلالة 0.06.

وهذا يدل على أن تفسير النتائج كان مبنياً على الأدلة الإحصائية وليس على آراء شخصية. ومع ذلك، كان من الأفضل أن يقدم الباحث تفسيراً أعمق لأسباب عدم وجود فروق بين الفئات المختلفة، وربط ذلك بطبيعة الخدمات الصحية أو خصائص مجتمع الدراسة.

الصفحات 92-94 :

3- هل تم تجنب المبالغة في استنتاجات النتائج؟

بشكل عام، التزم الباحث بالموضوعية في عرض معظم النتائج، واعتمد على البيانات الإحصائية في استخلاص الاستنتاجات، فلم يذكر نتائج تخالف ما توصلت إليه الاختبارات الإحصائية. إلا أن الدراسة تضمنت بعض العبارات التي تحمل شيئاً من المبالغة، مثل قوله إن "الفرضيات المفترضة مقبولة تماماً"، وكذلك قوله إن الدراسة "ستلعب دوراً مهماً في أدبيات قطاع الرعاية الصحية"، وهي عبارات يصعب الجزم بها لأن الدراسة أجريت في مستشفى واحد فقط وعلى عينة مكونة من (110) مريضاً، وبالتالي فإن تعميم النتائج على جميع المستشفيات أو جميع المرضى يحتاج إلى دراسات أوسع. كما استخدم الباحث تعبيرات مثل "المرضى يشعرون بتحسن بسبب أفضل الخدمات" دون تقديم أدلة مباشرة تثبت أن التحسن الصحي كان نتيجة الخدمات فقط، لذلك كان من الأفضل استخدام عبارات أكثر تحفظاً مثل *تشير النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بدلاً من الجزم.*

4- هل تم مقارنة النتائج بالدراسات السابقة بطريقة صحيحة؟

نعم، قارن الباحث نتائجه بعدد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية، وأوضح أن نتائجه تتفق مع نتائج دراسات تناولت العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى. ومن الأمثلة أنه أشار إلى توافق نتائجه مع دراسات:

- Oladapo
- Parchman.
- Jayanti and Burns.
- Taenzer et al. (1990).
- وآخرين.

كما أوضح أن هذه الدراسات دعمت وجود علاقة إيجابية بين جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى، وكذلك أكدت أهمية سلوك الطبيب في تعزيز رضا المرضى.

وتعد هذه المقارنة نقطة قوة لأنها تربط نتائج الدراسة بالأدبيات العلمية السابقة.

لكن يؤخذ على الباحث أنه ركز بدرجة كبيرة على الدراسات التي اتفقت مع نتائجه، ولم يناقش أي دراسات اختلفت معها أو يفسر أسباب الاختلاف إن وجدت، وكان من الأفضل عرض وجهات النظر المختلفة لإثراء المناقشة العلمية.

الصفحة 92 :

5- هل تم بناء التوصيات على أساس النتائج؟

نعم، جاءت التوصيات مرتبطة بشكل مباشر بنتائج الدراسة، حيث ركزت على الجوانب التي أظهرت النتائج الحاجة إلى تحسينها.

فعلى سبيل المثال:

- أوصى الباحث بإنشاء نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى، وهو يتفق مع نتائج رضا المرضى عن الخدمات .
- أوصى بتحسين نظام حفظ السجلات الطبية، وهو مرتبط بنتائج محور الأمان وجودة الخدمة .
- أوصى بالالتزام بالمواعيد وسرعة تقديم الخدمة، وهو يتفق مع نتائج محور الاستجابة .
- أوصى بقياس رضا المرضى بصورة دورية، وهو امتداد طبيعي لهدف الدراسة الأساسي .
- كما أوصى بتوفير الكوادر الطبية والتدريب المستمر لتحسين جودة الخدمات الصحية .

وتظهر هذه التوصيات أنها بنيت على النتائج الفعلية التي توصلت إليها الدراسة وليست توصيات عامة بعيدة عن موضوع البحث.

الصفحات 94-95 :

6- هل التوصيات قابلة للتطبيق في الواقع؟

نعم، تعد معظم التوصيات واقعية ويمكن تنفيذها داخل المستشفيات، خاصة أنها لا تحتاج إلى تغييرات جذرية وإنما تعتمد على تحسين الإجراءات الإدارية وجودة الخدمات.
ومن الأمثلة:

- إنشاء نظام لتلقي شكاوى المرضى والرد عليها .
- تطوير نظام حفظ السجلات الطبية .
- الالتزام بمواعيد المرضى .
- قياس رضا المرضى بشكل دوري .
- تدريب الكوادر الطبية بصورة مستمرة .
- تعزيز الرقابة لتحسين جودة الخدمات .

إلا أن بعض التوصيات جاءت بصيغة عامة، مثل "ضرورة تعزيز الارتباط الإيجابي والتفاؤل بين خدمات الرعاية الصحية ورضا المرضى"، وهي توصية تحتاج إلى تحديد آليات تنفيذ واضحة، مثل برامج تدريبية أو مؤشرات أداء أو خطط زمنية.

لذلك يمكن القول إن التوصيات قابلة للتطبيق بدرجة كبيرة، لكنها كانت ستصبح أكثر قوة لو حدد الباحث الجهات المسؤولة عن التنفيذ، والفترة الزمنية، وآلية متابعة تنفيذ كل توصية.

الصفحات 94-95 :



شكرا لكم