

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم/تخصص ماجستير الإدارة الصحية

عنوان البحث:

جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا وولاء المرضى في المستشفيات: مراجعة منهجية للأدبيات المنشورة (2015-2025)

إعداد الطالب: منة نصرالدين عبدالراضي

رقم الاكاديمي

2210001445

المشرف الثاني

د.فايز جراد

المشرف الرئيسي

د.الفصل عبد الحميد

العام الدراسي: 2026

فهرس المحتويات

1. المقدمة.....	
2. مشكلة الدراسة.....	
3. أهمية الدراسة.....	
4. أهداف الدراسة.....	
5. أسئلة المراجعة البحثية.....	
6. الافتراضات البحثية الأولية.....	
7. الدراسات السابقة.....	
8. الفجوة البحثية.....	
9. التعريفات الإجرائية.....	
10. الهيكل المقترح لفصول الرسالة.....	
11. المنطلقات النظرية للدراسة.....	
12. المنهجية وطرق البحث.....	
13. مجتمع وعينة الدراسة (الدراسات المشمولة).....	
14. أدوات الدراسة (بروتوكول المراجعة المنهجية).....	
15. أساليب التحليل.....	
16. حدود الدراسة.....	
17. التحديات المتوقعة وكيفية التعامل معها.....	
18. خلاصة.....	
19. المراجع.....	

المقدمة

تُعد جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تشغل الأنظمة الصحية حول العالم، في ظل التوسع الكبير في الطلب على الرعاية الصحية، وارتفاع تطلعات المرضى، وتزايد المنافسة بين المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة على حد سواء. وقد أصبح رضا المريض عن الخدمة المقدمة له، وما يترتب عليه من ولاء واستمرارية في التعامل مع المؤسسة الصحية، مؤشراً رئيسياً يُستخدم لتقييم كفاءة الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

على المستوى العالمي، أحدث نموذج SERVQUAL الذي طوره Zeithaml و Parasuraman و Berry عام 1988 تحولاً جوهرياً في طريقة قياس جودة الخدمة، من خلال أبعاده الخمسة المعروفة: الاعتمادية (Reliability)، والاستجابة (Responsiveness)، والضمان (Assurance)، والتعاطف (Empathy)، واللموسية (Tangibles). واستُخدم هذا النموذج على نطاق واسع في قطاعات متعددة، من بينها القطاع الصحي، لدراسة العلاقة بين إدراك المريض لجودة الخدمة ومستوى رضاه، وما يتبع ذلك من سلوكيات الولاء كإعادة التعامل مع المؤسسة والتوصية بها للآخرين.

أما على المستويين المحلي والإقليمي، فتشير التقارير الصادرة عن الجهات الصحية الرسمية إلى استمرار وجود فجوة بين تطلعات المرضى ومستوى الخدمة الفعلي المقدم في كثير من المستشفيات، لا سيما في القطاع الحكومي، حيث تتعدد الشكاوى المرتبطة بطول أوقات الانتظار، وضعف التواصل بين مقدمي الرعاية والمرضى، وتفاوت جودة الخدمة بين الأقسام والمستشفيات المختلفة.

ونظراً لكثرة الدراسات التطبيقية التي تناولت هذا الموضوع بشكل منفرد في سياقات جغرافية ومؤسسية متفرقة، وتضارب نتائج بعضها من حيث قوة العلاقة واتجاهها، فإن هذا البحث يهدف إلى تقديم مراجعة منهجية شاملة (Systematic Literature Review) تجمع وتحلل وتصنف الأدلة العلمية المنشورة خلال العقد الأخير (2015-2025) حول العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى وولائهم، بهدف الوصول إلى صورة متكاملة عن حالة المعرفة الحالية، وتحديد الفجوات البحثية القائمة، وتقديم توصيات عملية تخدم تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات محافظة القاهرة تحديداً، باعتبارها من أكبر وأكثف المحافظات المصرية سكاناً وضغطاً على الخدمات الصحية الحكومية والخاصة.

ورغم أن الأدلة العلمية التي تُراجع في هذه الدراسة مستمدة من سياقات دولية وإقليمية متنوعة (نظراً لعدم وجود عدد كافٍ من الدراسات المنشورة عن محافظة القاهرة تحديداً يسمح بمراجعة منهجية مقتصرة عليها وحدها)، فإن الغرض التطبيقي النهائي لهذه المراجعة هو توليد توصيات وأولويات بحثية يمكن أن تسترشد بها إدارات مستشفيات محافظة القاهرة ووزارة الصحة والسكان المصرية عند تصميم برامج تحسين جودة الخدمة، تمهيداً لدراسة تطبيقية ميدانية لاحقة تختبر هذه النتائج مباشرة في السياق المصري.

وقد تزايدت أهمية هذا الموضوع بعد جائحة كوفيد-19، حيث فرضت الجائحة ضغوطاً غير مسبوقة على الأنظمة الصحية عالمياً، وأعدت تشكيل تصورات المرضى حول معايير الجودة المقبولة، وسرّعت في الوقت ذاته تبني حلول رقمية جديدة كالاستشارات عن بُعد والحجز الإلكتروني، وهو ما يفتح تساؤلات جديدة حول مدى انطباق أبعاد جودة الخدمة التقليدية (SERVQUAL) على أنماط تقديم الرعاية الحديثة، وهي مسألة تسعى هذه المراجعة إلى تتبعها ضمن الأدبيات المنشورة حديثاً.

ملاحظة منهجية:

نظراً للقيود المتعلقة بإمكانية الوصول الميداني للمستشفيات وجمع بيانات أولية من المرضى أو العاملين خلال الفترة الزمنية المتاحة للدراسة، صُمم هذا البحث كمراجعة منهجية تعتمد بالكامل على تحليل الأدبيات المنشورة (بيانات ثانوية)، وهو تصميم بحثي معترف به وشائع الاستخدام في أبحاث الدراسات العليا، ويحقق نفس الأهداف العلمية للتوليف المعرفي دون الحاجة إلى جمع بيانات ميدانية مباشرة.

مشكلة الدراسة

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: "ما طبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية من جهة، ورضا المرضى وولائهم من جهة أخرى، كما تُظهرها الأدبيات العلمية المنشورة خلال العقد الأخير، وما مدى اتساق هذه العلاقة عبر السياقات الجغرافية والمؤسسية المختلفة؟"

فبالرغم من تزايد عدد الدراسات التطبيقية التي تناولت العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المرضى في المستشفيات، إلا أن نتائج هذه الدراسات تباينت بشكل ملحوظ من حيث قوة العلاقة واتجاهها، وأهمية كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة الخمسة نسبيًا إلى غيره. كما أن معظم هذه الدراسات أجريت بشكل منفصل ضمن سياقات جغرافية ومؤسسية محدودة (مستشفى واحد أو مدينة واحدة)، دون وجود مراجعة منهجية شاملة تجمع هذه الأدلة المتناثرة وتحللها بشكل نقدي منظم.

وتتمثل الفجوة بين الواقع الحالي والمأمول في غياب توليف علمي منظم يوضح أي أبعاد جودة الخدمة الأكثر تأثيرًا على الرضا والولاء، وتحت أي ظروف مؤسسية أو ثقافية تختلف هذه العلاقة، وهل تنسحب نتائج الدراسات الفردية على القطاع الصحي بشكل عام أم أنها مرتبطة بسياقات بعينها.

وتؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) والدراسات الإقليمية استمرار الفجوة بين المستوى المأمول لجودة الرعاية الصحية والواقع الفعلي في كثير من الدول النامية، وهو ما يعزز الحاجة إلى توليف الأدلة المتاحة للوصول إلى فهم أعمق وأكثر شمولية لهذه العلاقة.

وعلى المستوى المحلي، أعلنت وزارة الصحة والسكان المصرية عام 2025 عن أول تقييم وطني متكامل لجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى (استند إلى تقييم ميداني لـ 96 منشأة صحية ومسح وطني شمل 1218 منشأة)، وأقرّت استراتيجية وطنية للجودة وسلامة المرضى للفترة 2026-2030، وهو ما يعكس اعترافًا رسميًا باستمرار وجود فجوات في جودة الخدمة الصحية تستوجب معالجة منهجية. وتشير بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلى استمرار الضغط الكبير على الخدمات الصحية في محافظة القاهرة نظرًا لكثافتها السكانية العالية باعتبارها إحدى أكبر المحافظات المصرية سكانًا، وهو ما يجعل تحديد أبعاد جودة الخدمة الأكثر تأثيرًا على رضا المرضى وولائهم في هذا السياق تحديدًا أولوية بحثية وإدارية ملحة، تسعى هذه المراجعة المنهجية إلى دعمها بتوليف الأدلة الدولية والإقليمية المتاحة.

أهمية الدراسة

(أ) الأهمية العلمية:

إثراء المعرفة النظرية في مجال جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى وولائهم من خلال توليف الأدلة المتناثرة في مصدر واحد منظم.

سد فجوة في الأدبيات المتمثلة في غياب مراجعة منهجية شاملة تربط بين أبعاد SERVQUAL ورضا المرضى وولائهم معًا في السياق الصحي.

تقديم إطار نظري متكامل يجمع بين نموذج جودة الخدمة، ونظرية عدم التطابق بين التوقعات، ونظرية الولاء، ويوضح العلاقة التسلسلية بينها.

(ب) الأهمية التطبيقية:

تزويد إدارات المستشفيات بخلاصة عملية حول أبعاد جودة الخدمة الأكثر تأثيرًا على رضا المرضى، لتوجيه الموارد نحوها بكفاءة أكبر.

مساعدة صناع السياسات الصحية على فهم العوامل المشتركة التي تحدد جودة تجربة المريض عبر سياقات مختلفة.

تقديم قاعدة معرفية يمكن البناء عليها في تصميم أدوات قياس رضا المرضى وولائهم في الدراسات التطبيقية المستقبلية.

أهداف الدراسة

الهدف العام:

تحليل وتوليف الأدلة العلمية المنشورة حول أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى وولائهم في المستشفيات، من خلال مراجعة منهجية شاملة للأدبيات المنشورة خلال الفترة 2015-2025.

الأهداف الخاصة:

1. حصر وتصنيف الدراسات المنشورة التي تناولت العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية (SERVQUAL) ورضا المرضى.
2. تحليل مدى اتساق أو تضارب نتائج الدراسات السابقة فيما يخص تأثير كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة على رضا المرضى.
3. استقصاء الأدلة العلمية المتعلقة بالعلاقة بين رضا المرضى وولائهم (نية العودة والتوصية) في السياق الصحي.
4. تحديد الاتجاهات المنهجية السائدة (العينات، الأدوات، السياقات) في الدراسات المنشورة حول هذا الموضوع.
5. تحديد الفجوات البحثية القائمة وتقديم توصيات لأبحاث مستقبلية وللممارسين في القطاع الصحي.
6. استخلاص توصيات وأولويات تطبيقية تسترشد بها إدارات مستشفيات محافظة القاهرة ووزارة الصحة والسكان المصرية عند تصميم برامج تحسين جودة الخدمة ورضا وولاء المرضى.

أسئلة المراجعة البحثية

نظرًا لطبيعة الدراسة كمراجعة منهجية تعتمد على تحليل الأدبيات المنشورة، فإن الأسئلة البحثية تحل محل الفرضيات الإحصائية التقليدية، وتوجه عملية البحث والتحليل والتوليف:

1. ما مدى تأثير بُعد الاعتمادية (Reliability) على رضا المرضى وفق الأدبيات المنشورة؟
2. ما مدى تأثير بُعد الاستجابة (Responsiveness) على رضا المرضى وفق الأدبيات المنشورة؟
3. ما مدى تأثير بُعد الضمان (Assurance) على رضا المرضى وفق الأدبيات المنشورة؟
4. ما مدى تأثير بُعد التعاطف (Empathy) على رضا المرضى وفق الأدبيات المنشورة؟
5. ما مدى تأثير بُعد ملموسية (Tangibles) على رضا المرضى وفق الأدبيات المنشورة؟
6. ما طبيعة العلاقة بين رضا المرضى وولائهم (نية العودة والتوصية) كما تُظهرها الدراسات المنشورة؟
7. ما أوجه الاتساق والتضارب بين نتائج الدراسات السابقة، وما الأسباب المحتملة لذلك (اختلاف العينات، السياقات، الأدوات)؟

الافتراضات البحثية الأولى

يشترط النموذج الرسمي للكلية صياغة فرضيات قابلة للاختبار إحصائياً (فرضية بديلة وفرضية صفرية) في حالة البحث الكمي القائم على جمع بيانات أولية. ولأن هذه الدراسة مصممة كمراجعة منهجية نوعية تعتمد على بيانات ثانوية منشورة، فلا يتم فيها اختبار فرضيات إحصائية على عينة أولية جُمعت خصيصاً للبحث. وبدلاً من ذلك، تُصاغ أدناه افتراضات بحثية أولية مبنية على الإطار النظري، تُستخدم لتوجيه عملية التوليف والمقارنة بين الدراسات، وسيتم التحقق من مدى دعم الأدبيات المنشورة لها:

1. يُتوقع أن ترتبط جميع أبعاد جودة الخدمة الخمسة (SERVQUAL) ارتباطاً إيجابياً برضا المرضى في غالبية الدراسات المنشورة.
2. يُتوقع أن يكون للبُعد الاستجابة والتعاطف تأثير أقوى نسبياً على رضا المرضى مقارنة بالأبعاد الأخرى، بناءً على الطبيعة الإنسانية للخدمة الصحية.
3. يُتوقع أن يرتبط رضا المرضى ارتباطاً إيجابياً بولائهم (نية العودة والتوصية) في معظم الدراسات المنشورة.
4. يُتوقع وجود تباين في قوة هذه العلاقات باختلاف نوع المستشفى (حكومي/خاص) والسياق الثقافي والجغرافي للدراسة.

الدراسات السابقة

طريقة الترتيب المتبعة:

اعتمد الترتيب الموضوعي (Thematic Order) في عرض الدراسات، بحيث تُعرض أولاً الدراسات النظرية التأسيسية لجودة الخدمة (المتغير المستقل)، ثم دراسات الرضا (المتغير الوسيط)، ثم دراسات الولاء (المتغير التابع)، ثم الدراسات التطبيقية التي تناولت العلاقة بين المتغيرات الثلاثة معاً في السياق الصحي، تمهيداً لتحديد الفجوة البحثية.

أولاً: الدراسات النظرية التأسيسية (يُنصح بالتحقق منها عبر Google Scholar قبل الاعتماد النهائي عليها، رغم أنها من أشهر الأعمال المؤسسة لهذا المجال):

دراسة (1):

المرجع الكامل: Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64, 40-12.

هدف الدراسة: تطوير مقياس متعدد الأبعاد (SERVQUAL) لقياس إدراك المستهلكين لجودة الخدمة عبر خمسة أبعاد رئيسية.

منهجية البحث: تطوير مقياس واختباره إحصائياً (صدق وثبات) عبر عينات من عدة قطاعات خدمية. أهم النتائج: توصلت الدراسة إلى نموذج الأبعاد الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية) كأداة عامة لقياس جودة الخدمة في أي قطاع خدمي.

العلاقة ببحثك: يُشكل هذا النموذج الإطار النظري الأساسي الذي تُبنى عليه هذه المراجعة المنهجية لتصنيف وتحليل الدراسات التطبيقية في القطاع الصحي.

دراسة (2):

المرجع الكامل: Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. Journal of Marketing, 56, 68-55.

هدف الدراسة: مراجعة نموذج SERVQUAL واقتراح نموذج بديل (SERVPERF) يقيس الأداء الفعلي للخدمة دون مقارنته بالتوقعات المسبقة.

منهجية البحث: دراسة مقارنة كمية بين النموذجين عبر عدة قطاعات خدمية.

أهم النتائج: أظهرت النتائج أن نموذج الأداء الفعلي (SERVPERF) قد يكون له قدرة تفسيرية أعلى في بعض السياقات مقارنة بنموذج الفجوة بين التوقع والإدراك.

العلاقة ببحثك: تُفيد هذه الدراسة في مناقشة الاختلافات المنهجية بين الدراسات المشمولة في المراجعة، خصوصاً التي تستخدم SERVQUAL مقابل SERVPERF.

دراسة (3):

المرجع الكامل: Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. Journal of Marketing Research, 17, 469-460.

هدف الدراسة: تقديم نموذج معرفي لتفسير كيفية تكوّن رضا المستهلك بناءً على مقارنة التوقعات المسبقة بالأداء الفعلي المُدرَك (نظرية عدم التطابق بين التوقعات).

منهجية البحث: دراسة تجريبية كمية على عينة من المستهلكين لاختبار العلاقة بين التوقعات، عدم التطابق، والرضا.

أهم النتائج: أكدت الدراسة أن الرضا يتشكل نتيجة الفارق بين ما يتوقعه الفرد وما يُدرّكه فعلياً من أداء الخدمة أو المنتج.

العلاقة ببحثك: تُعد هذه النظرية الأساس النظري لتفسير كيفية تحول إدراك جودة الخدمة إلى رضا لدى المريض في الدراسات المشمولة بالمراجعة.

دراسة (4):

المرجع الكامل: Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. Journal of Marketing, 60, 31-46.

هدف الدراسة: دراسة العلاقة بين جودة الخدمة والنوايا السلوكية للعملاء (كالولاء وإعادة الشراء والتوصية للآخرين).

منهجية البحث: دراسة مسحية كمية على عينات واسعة من عملاء قطاعات خدمية متعددة.

أهم النتائج: أظهرت الدراسة أن تحسّن جودة الخدمة يرتبط إيجابيًا بزيادة النوايا السلوكية الإيجابية (الولاء) ويقلل من النوايا السلبية (ترك الخدمة).

العلاقة ببحثك: تُقدّم هذه الدراسة الأساس النظري للربط بين رضا المريض وولائه، وهو الجزء الثالث من سلسلة العلاقة التي تتناولها هذه المراجعة.

دراسة (5):

المراجع الكامل: Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? Journal of Marketing, 63(4_suppl1), 33-44.

هدف الدراسة: تقديم إطار نظري لفهم كيفية تطور ولاء المستهلك عبر مراحل متتالية (المعرفي، العاطفي، القسدي، والسلوكي).

منهجية البحث: ورقة نظرية-تحليلية تستعرض وتُطور الأدبيات السابقة حول الولاء.

أهم النتائج: اقترحت الدراسة نموذج المراحل الأربع للولاء، وناقشت العوامل التي قد تعيق تحول الرضا إلى ولاء فعلي.

العلاقة ببحثك: يُستخدم هذا النموذج لتفسير آلية تحول رضا المريض إلى ولاء حقيقي (نية العودة والتوصية) ضمن الإطار النظري للمراجعة.

دراسة (6):

المراجع الكامل: A. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing, 49(4), 41-50.

هدف الدراسة: تقديم نموذج مفاهيمي يفسر مصادر الفجوات بين توقعات العملاء وإدراكهم الفعلي لجودة الخدمة.

منهجية البحث: دراسة استكشافية نوعية عبر مقابلات متعمقة مع مديري خدمات ومستهلكين في عدة قطاعات.

أهم النتائج: حددت الدراسة خمس فجوات رئيسية تؤثر على جودة الخدمة المُدركة، أبرزها الفجوة بين إدراك الإدارة لتوقعات العملاء والتوقعات الفعلية.

العلاقة ببحثك: يوفر هذا النموذج أداة تحليلية إضافية لتصنيف أسباب القصور في جودة الخدمة الصحية كما تُظهرها الدراسات المشمولة في المراجعة.

دراسة (7):

المرجع الكامل: Donabedian, A. (1988) The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260, 1743-1748.

هدف الدراسة: اقتراح إطار متكامل لتقييم جودة الرعاية الصحية عبر ثلاثة عناصر مترابطة: البنية، العملية، والمخرجات.

منهجية البحث: ورقة نظرية-تحليلية مبنية على مراجعة الأدبيات الطبية والإدارية المتعلقة بتقييم جودة الرعاية.

أهم النتائج: أكدت الدراسة أن تقييم جودة الرعاية الصحية يجب أن يشمل مخرجات الرعاية (ومنها رضا المريض) وليس فقط مدخلاتها أو إجراءاتها.

العلاقة ببحثك: يُقدّم هذا النموذج المنظور الصحي المتخصص الذي يُكمل الأطر التسويقية العامة (SERVQUAL) المستخدمة في هذه المراجعة، ويُبرر اعتبار رضا المريض وولاءه مؤشرًا رئيسيًا لجودة المخرجات الصحية.

ثالثاً: دراسات تطبيقية في السياق الصحي (تم التحقق منها عبر البحث المباشر في قواعد البيانات العلمية):

دراسة تطبيقية (8):

المرجع الكامل: Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. (2025) Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. Health SA Gesondheid, 30, a3055.

هدف الدراسة: قياس رضا مرضى التنويم الداخلي في مستشفى إندونيسي حكومي عبر أبعاد SERVQUAL الخمسة.

منهجية البحث: دراسة مقطعية كمية على 267 مريضاً، تحليل انحدار خطي متعدد.

أهم النتائج: جميع الأبعاد الخمسة أثرت معنوياً في الرضا؛ التعاطف كان الأقوى تأثيراً ($\beta = 0.629$)، تلاه الضمان ($\beta = 0.502$)، ثم الاستجابة ($\beta = 0.479$)، ثم الاعتمادية ($\beta = 0.315$)، ثم الملموسية ($\beta = 0.305$)، وفُسّرت الأبعاد مجتمعة 67.7% من التباين في الرضا.

العلاقة ببحثك: يدعم الترتيب النسبي لتأثير الأبعاد أحد الافتراضات البحثية الأولية (الأهمية النسبية للتعاطف والاستجابة)، ويُستخدم كنقطة مقارنة إقليمية (جنوب شرق آسيا) مقابل دراسات الشرق الأوسط.

دراسة تطبيقية (9):

المرجع الكامل: A. Rahim, A. I., Ibrahim, M. I., Musa, K. I., Chua, S.-L., & Yaacob, N. M. (2021) Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in Malaysia using SERVQUAL and Facebook. Healthcare, 9 (10), 1369.

هدف الدراسة: تحديد أبعاد جودة الخدمة تلقائيًا من مراجعات المرضى على فيسبوك عبر التعلم الآلي، ودراسة علاقتها بعدم الرضا في المستشفيات الحكومية الماليزية.

منهجية البحث: تحليل نصي بالتعلم الآلي (تصنيف خاضع للإشراف) على مراجعات منشورة بين 2017-2019، وانحدار لوجستي.

أهم النتائج: 73.5% من المرضى راضون؛ الاعتمادية والاستجابة والتعاطف ارتبطت معنويًا بعدم الرضا (وليس الملموسية أو الضمان)؛ المستشفيات الريفية أعلى احتمالًا لعدم الرضا.

العلاقة ببحثك: يقدم مصدر بيانات بديل (وسائل التواصل الاجتماعي) لقياس الرضا، ويثري نقاش التحليل المقارن حول اختلاف الأبعاد الأكثر تأثيرًا باختلاف أداة القياس المستخدمة.

دراسة تطبيقية (10):

المرجع الكامل: Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M. (2015) An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, Iran. Global Journal of Health Science, 7 (1), 9-1.

هدف الدراسة: دراسة أثر أبعاد جودة الخدمة على الرضا العام للمرضى في المستشفيات الخاصة بطهران.

منهجية البحث: دراسة مقطعية على 969 مريضًا من ثماني مستشفيات خاصة، تحليل t-test وANOVA وانحدار متعدد المتغيرات.

أهم النتائج: فسّرت أربعة أبعاد لجودة الخدمة 45% من التباين في الرضا العام؛ التكلفة وجودة العملية وجودة التفاعل الإنساني كان لها الأثر الأكبر، بينما لم تؤثر جودة البيئة المادية معنويًا.

العلاقة ببحثك: يوفر حالة مقارنة مهمة تُظهر عدم اتساق تأثير بُعد الملموسية عبر السياقات (مقارنة بدراسة إندونيسيا ونيبال)، وهي نقطة مركزية في التحليل المقارن.

دراسة تطبيقية (11):

المرجع الكامل: Zamil, A. M., Areiqat, A. Y., & Tailakh, W. (2012). The impact of health service quality on patients' satisfaction over private and public hospitals ,in Jordan: A comparative study. International Journal of Marketing Studies 4(1), 123-137.

هدف الدراسة: مقارنة أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى بين القطاعين الحكومي والخاص في الأردن.

منهجية البحث: عينة عشوائية من 450 مريضاً داخلياً، أداة SERVPERF، معامل كرونباخ ألفا = 90%.

أهم النتائج: يوجد أثر دال لجودة الخدمة على الرضا في القطاعين، مع أثر أقوى في القطاع الخاص؛ بُعد الاستجابة كان الأضعف في كلا القطاعين.

العلاقة ببحثك: دراسة عربية مباشرة تدعم فرضية اختلاف قوة العلاقة باختلاف نوع المستشفى (حكومي/خاص)، وتقدم مقارنة إقليمية مهمة مع دراسات الخليج ومصر.

دراسة تطبيقية (12):

المرجع الكامل: Uprety, V., Paudel, B. K., Shrestha, M., Kharel, S., Neupane, S. (2025). Assessing patient satisfaction .Neupane, H., Sigdel, M., & Pandey, B. (2025) by measuring service quality in outpatient service of a public hospital in Bagmati Province, Nepal. Public Health Challenges, 4(4), 70143.e70143.

هدف الدراسة: قياس رضا مرضى العيادات الخارجية باستخدام نموذج الفجوة (SERVQUAL) في مستشفى حكومي بنيبال.

منهجية البحث: دراسة مقطعية على 311 مريضاً، عينة منتظمة، تحليل ارتباط وانحدار خطي متعدد (SPSS).

أهم النتائج: وُجدت فجوات سلبية بين التوقعات والإدراك في جميع الأبعاد الخمسة؛ الملموسية كانت الأقوى تأثيراً على الرضا، خلافاً لدراسة إندونيسيا التي رجّحت التعاطف.

العلاقة ببحثك: مثال إضافي على تباين الأبعاد الأكثر تأثيرًا بين السياقات الآسيوية، يعزز الحاجة لمراجعة منهجية تفسر أسباب هذا التباين بدلًا من الاكتفاء بدراسة واحدة.

دراسة تطبيقية (13):

المرجع الكامل: .Goula, A., Stamouli, M.-A., Alexandridou, M., Vorreakou, L. (2021). Galanakis, A., Theodorou, G., Stauropoulos, E., Kelesi, M., & Kaba, E. (2021) Public hospital quality assessment: Evidence from Greek health setting using SERVQUAL model. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (7), 3418.

هدف الدراسة: تقييم إدراك المرضى وتوقعاتهم لجودة الخدمة في خمس مستشفيات حكومية يونانية.

منهجية البحث: دراسة مقطعية على 700 مريض (داخلي وخارجي)، عينة ملائمة، أداة SERVQUAL اليونانية (22 زوج سؤال).

أهم النتائج: جميع الأبعاد الخمسة أظهرت فجوة سلبية بين التوقعات والإدراك (أي أن الخدمة الفعلية كانت أقل من المتوقع)، ونُسب جزء من ذلك إلى الأزمة الاقتصادية اليونانية طويلة الأمد.

العلاقة ببحثك: يوضح كيف يمكن لعوامل سياقية كلية (أزمة اقتصادية، تخفيضات تمويل) أن تفسر تدني جودة الخدمة المُدركة بمعزل عن أداء المستشفى الفردي، وهو بُعد تحليلي يُضاف لمناقشة أسباب تباين النتائج.

دراسة تطبيقية (14) — تختص بحلقة الولاء تحديدًا:

المرجع الكامل: .El Dalatony, M. M., Alshareef, R. I., Alkahtani, A. R., Alhajri, S. M. (2023). Alhumaidany, T. M., AlQarni, W. A., Almuaddi, A. M., & Aldossary, M. S Patient satisfaction as a determinant of patient loyalty to the dentist in .23743735231166506 ,dental clinics. Journal of Patient Experience, 10

هدف الدراسة: دراسة أثر رضا المريض عن طبيب الأسنان على ولائه له في عيادات وزارة الصحة السعودية.

منهجية البحث: بيانات مسحية بأثر رجعي (استبيان Press Ganey) من 964 مستجيبًا، ارتباط بيرسون وانحدار خطي متعدد.

أهم النتائج: وُجد ارتباط دال بين كل عنصر متعلق بالطبيب واحتمال توصية المريض به ($p < 0.001$)؛ وكان شرح خيارات العلاج أقوى منبئ بالولاء.

العلاقة ببحثك: دليل تجريبي عربي مباشر على حلقة الرضا ← الولاء التي يتناولها الإطار النظري لهذه المراجعة (نظرية Oliver للولاء)، وإن كان في سياق طب الأسنان تحديدًا وليس الاستشفاء العام.

دراسة تطبيقية (15) — دراسة سعودية على مستوى وطني:

المرجع الكامل: El Dalatony, M. M., Almalki, A. O., Alabdulmunim, A. M., Alzayer, G. A., Sulaimani, G. H., Alhazmi, J. A., Almutawaa, M. M., Al-Shehri, N. M & Aldossary, M. S. (2026) Assessment of patient satisfaction levels and determinants in outpatient clinics of Ministry of Health tertiary hospitals in Saudi Arabia: A survey analysis. Journal of Patient Experience, 13.23743735251406343

هدف الدراسة: تقييم رضا مرضى العيادات الخارجية على مستوى وطني في مستشفيات وزارة الصحة السعودية ضمن سياق رؤية 2030.

منهجية البحث: تحليل ثانوي لمسح Press Ganey الوطني المقنن عبر 10 مجالات، بمقياس ليكرت خماسي.

أهم النتائج: الذكور أعلى رضا قليلًا من الإناث في 9 من 10 مجالات؛ كبار السن (فوق 65) الأعلى رضا؛ توجد فروق إقليمية دالة.

العلاقة ببحثك: يوضح أهمية المتغيرات الديموغرافية والإقليمية كعوامل مصاحبة يجب توثيقها عند استخلاص البيانات من كل دراسة مشمولة في المراجعة، ويُعد نموذجًا لدراسات القطاع العام واسعة النطاق في سياق عربي خليجي.

دراسة تطبيقية (16) — دراسة مصرية على سلسلة العلاقة الكاملة (جودة ← رضا ← ولاء):

المرجع الكامل: Galal, D. S., Ahmed, M. R., Abd El-Wahab, E. W., & Abdel-Aziz, B. F. (2026) The mediating role of patient satisfaction in the relationship between healthcare quality and patient loyalty in health insurance hospitals in Alexandria, Egypt. medRxiv preprint

https://doi.org/10.64898/2026.01.05.26343432 [ملحوظة: هذه دراسة أولية (Preprint) لم تخضع بعد لمراجعة الأقران رسميًا حتى تاريخ إعداد هذه الخطة، ويجب التحقق من حالة نشرها النهائية قبل الاعتماد عليها في الرسالة].

هدف الدراسة: دراسة الدور الوسيط لرضا المريض في العلاقة بين جودة الرعاية الصحية وولاء المريض في مستشفيات هيئة التأمين الصحي بالإسكندرية، مصر.

منهجية البحث: دراسة مقطعية تحليلية على 983 مستفيدًا من أربع مستشفيات تأمين صحي، استبيان مصري عربي مُحكَّم (87 بندًا، 8 أبعاد جودة)، نمذجة المعادلة البنوية (SEM) وتحليل Bootstrapping.

أهم النتائج: جودة الرعاية أثرت بقوة في الرضا ($\beta = 0.607$)، والرضا أثر بقوة في الولاء ($\beta = 0.545$)؛ الأثر المباشر لجودة الرعاية على الولاء ضعف بشكل كبير عند إدخال الرضا كوسيط (وساطة جزئية دالة، الأثر غير المباشر $\beta = 0.331$)؛ أبعاد انتقال الرعاية والتعاطف والاستجابة كانت الأكثر تأثيرًا.

العلاقة ببحثك: هذه الدراسة هي الأقرب لموضوع المراجعة الحالية تمامًا (نفس المتغيرات الثلاثة، نفس السياق المصري)، وتقدم دليلًا كميًا مباشرًا يدعم بنية النموذج النظري الكامل الذي تتبناه هذه المراجعة، إذ تؤكد أن الرضا وسيط جزئي وليس كليًا بين الجودة والولاء — وهي نقطة يجب مناقشتها بعمق عند التوليف النهائي.

رابعًا: دراسات إضافية مرشحة للفحص (وردت في قوائم مراجع الدراسات أعلاه، تحتاج تحققًا مباشرًا من النص الكامل قبل إدراجها رسميًا):

- El Dalatony et al. (2026) حول التأمين الصحي في مصر (سلسلة أبحاث الإسكندرية الثلاثية 2026) — قد تحتوي أوراق شقيقة أخرى بنفس البيانات (نمذجة SEM تفصيلية) يمكن الرجوع إليها عبر medRxiv.
- The mediating effect of patient satisfaction in the relationship between service quality and patient loyalty. Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011) International Journal of Marketing Studies, 3(1), 103-127 — دراسة أردنية مباشرة على نفس سلسلة العلاقة، وردت في مراجع دراسة الإسكندرية أعلاه.
- Impact of health service quality on patient loyalty at King Khalid University Hospital in Riyadh, Saudi Arabia. Amor, N., Talbi, D., & Almubrad, A. (2018) Asian Journal of Economics, Business and Accounting 6(2), 1-11 — دراسة سعودية مباشرة على الولاء.

خامسًا: التحليل المقارن للدراسات السابقة:

تُظهر الدراسات المستعرضة أعلاه اتساقًا عامًا في وجود أثر إيجابي دال إحصائيًا لجودة الخدمة على رضا المرضى عبر جميع السياقات الثمانية (إندونيسيا، ماليزيا، إيران، الأردن، نيبال، اليونان، السعودية، مصر)، وهو ما يدعم الافتراض البحثي الأول. غير أن الدراسات تتعارض بوضوح حول أي الأبعاد الخمسة الأكثر تأثيرًا: التعاطف تصدّر في إندونيسيا، بينما تصدّرت الملموسية في نيبال، وتراجعت الملموسية إلى أثر غير دال في إيران. يُرجّح أن هذا التباين يعود إلى اختلاف طبيعة النظام الصحي (حكومي بالكامل في اليونان ونيبال مقابل مزيج حكومي وخاص في الأردن وإيران)، واختلاف أداة القياس (SERVQUAL التقليدية مقابل

SERVPERF في الأردن، ومقابل تحليل نصوص وسائل التواصل الاجتماعي في ماليزيا)، واختلاف نوع الخدمة (تنويم داخلي مقابل عيادات خارجية). أما بخصوص حلقة الرضا ← الولاء تحديداً، فتقدم دراستنا السعودية ومصر أدلة مباشرة على دلالة هذه العلاقة، إلا أن الدراسة المصرية (الأقرب لسياق هذه المراجعة) تُظهر أن الوساطة جزئية وليست كلية، أي أن جودة الخدمة قد يكون لها أيضاً أثر مباشر محدود على الولاء بمعزل عن الرضا — وهي نقطة تستحق فحصاً أعمق عبر عدد أكبر من الدراسات المماثلة عند تنفيذ المراجعة الكاملة.

الفجوة البحثية

بالرغم من وجود إطار نظري راسخ (SERVQUAL، نظرية عدم التطابق بين التوقعات، نظرية الولاء) وعدد كبير من الدراسات التطبيقية المنفردة، إلا أنه يُلاحظ غياب مراجعة منهجية شاملة (Systematic Review) تجمع الأدلة المتعلقة بسلسلة العلاقة الكاملة (جودة الخدمة ← الرضا ← الولاء) في السياق الصحي تحديداً، وتحلل مدى اتساق هذه العلاقة عبر السياقات الثقافية والمؤسسية المختلفة (حكومي/خاص، دول متقدمة/نامية). كما يُلاحظ تفاوت الاتجاهات المنهجية المستخدمة (SERVQUAL مقابل SERVPERF، أحجام العينات المختلفة)، مما يستدعي توليفاً نقدياً يوضح أين تتفق الأدلة وأين تتعارض ولماذا. وعلى وجه الخصوص، لا تزال الدراسات المنشورة عن مستشفيات محافظة القاهرة تحديداً محدودة العدد مقارنة بدول عربية مجاورة كالسعودية والأردن، رغم صدور دراسة مصرية حديثة واحدة على الأقل (الإسكندرية، 2026) تناولت سلسلة العلاقة كاملة؛ وهو ما يجعل توليف الأدلة الإقليمية والدولية المتاحة، مع إبراز أوجه التشابه والاختلاف مع السياق المصري، خطوة ضرورية تمهيداً لأي دراسة تطبيقية ميدانية لاحقة في مستشفيات القاهرة. ستُستكمل صياغة هذه الفجوة بدقة أكبر بعد إتمام المسح المنهجي الكامل للدراسات التطبيقية في مرحلة تنفيذ البحث.

التعريفات الإجرائية

جودة الخدمة الصحية (Healthcare Service Quality):

تُعرَّف إجرائيًا في هذه المراجعة بأنها مدى الفارق بين توقعات المريض قبل تلقي الرعاية الصحية وإدراكه الفعلي لها بعد تلقيها، مقاسة عبر الأبعاد الخمسة لنموذج SERVQUAL: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، والملموسية.

رضا المريض (Patient Satisfaction):

يُعرَّف إجرائيًا بأنه الحالة الوجدانية الناتجة عن مقارنة المريض بين توقعاته المسبقة وإدراكه الفعلي لأداء الخدمة الصحية المقدمة له، كما وردت في الدراسات المشمولة بالمراجعة.

ولاء المريض (Patient Loyalty):

يُعرَّف إجرائيًا بأنه ميل المريض السلوكي والقصدي نحو الاستمرار في التعامل مع مؤسسة صحية بعينها مستقبلاً (نية العودة)، وتوصيته بها للآخرين، كنتيجة مباشرة لمستوى رضاه عن الخدمة المقدمة.

المراجعة المنهجية (Systematic Literature Review):

منهج بحثي منظم يهدف إلى تحديد وتقييم وتوليف جميع الأدلة العلمية المتاحة والمتعلقة بسؤال بحثي محدد، وفق خطوات منهجية شفافة وقابلة للتكرار (بروتوكول PRISMA)، دون الحاجة لجمع بيانات أولية من عينة بشرية.

الهيكل المقترح لفصول الرسالة

بناءً على طبيعة الدراسة كمراجعة منهجية، يُقترح أن تتكون الرسالة النهائية في الفصل الدراسي الثالث من الفصول التالية:

الفصل الأول — الإطار العام للدراسة:

يتضمن المقدمة، ومشكلة الدراسة، وأهميتها وأهدافها، وأسئلة المراجعة، والتعريفات الإجرائية، وحدود الدراسة (وهو ما تغطيه هذه الخطة البحثية بشكل مبدئي).

الفصل الثاني — الإطار النظري والدراسات السابقة:

يتضمن عرضًا تفصيليًا للنماذج والنظريات المستخدمة (SERVQUAL)، نموذج الفجوات، نظرية عدم التطابق، نظرية الولاء، نموذج دونابيديان)، بالإضافة إلى العرض الكامل للدراسات السابقة وتحليلها المقارن، وتحديد الفجوة البحثية بصورتها النهائية.

الفصل الثالث — منهجية البحث:

يتضمن التفصيل الكامل لبروتوكول المراجعة المنهجية وفق PRISMA 2020، واستراتيجية البحث، ومعايير الشمول والاستبعاد، وأداة تقييم الجودة المنهجية، ونموذج استخلاص البيانات، وأساليب التحليل والتوليف.

الفصل الرابع — النتائج:

يتضمن عرض مخطط تدفق PRISMA النهائي، وجداول ملخصة لخصائص ونتائج جميع الدراسات المشمولة، والتوليف السردي والموضوعي للنتائج مرتبة وفق أسئلة المراجعة، ونتائج التحليل التلوي إن أمكن إجراؤه.

الفصل الخامس — المناقشة والتوصيات:

يتضمن مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري، ومقارنتها بنتائج مراجعات سابقة إن وجدت، واستخلاص التوصيات العملية للمؤسسات الصحية وصناع القرار، بالإضافة إلى مقترحات لأبحاث مستقبلية، وأهمها إمكانية إجراء دراسة تطبيقية ميدانية لاحقة تختبر النتائج المستخلصة من هذه المراجعة في سياق محلي محدد.

المنطلقات النظرية للدراسة

1) نموذج جودة الخدمة (SERVQUAL — Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988):

يفترض هذا النموذج أن جودة الخدمة المُدركة تنتج عن الفارق بين توقعات العميل قبل الحصول على الخدمة وإدراكه الفعلي لها بعد تلقيها، عبر خمسة أبعاد: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، والملموسية. يُستخدم هذا النموذج في هذه المراجعة كإطار تصنيفي لتنظيم نتائج الدراسات المشمولة بحسب البُعد الذي تناولته.

2) نظرية عدم التطابق بين التوقعات Oliver (Expectancy-Disconfirmation Theory) — (1980):

تُفسر هذه النظرية كيفية تكوّن رضا المريض: فحين يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات المريض (تطابق إيجابي)، يتولد الرضا؛ وحين يقل الأداء عن التوقعات (تطابق سلبي)، ينتج عدم الرضا. تُستخدم هذه النظرية لتفسير الحلقة الوسطى في سلسلة العلاقة التي تتناولها المراجعة (من جودة الخدمة إلى الرضا).

3) نظرية ولاء المستهلك وسلوكياته الناتجة عن جودة الخدمة — Zeithaml et Oliver (1999) al. (1996):

تُوضح هذه النظريات كيف يتطور رضا المريض عبر مراحل متتالية (معرفية، عاطفية، قصدية، سلوكية) ليتحول إلى ولاء فعلي يظهر في نية العودة للمؤسسة الصحية والتوصية بها للآخرين. تُستخدم هذه النظرية لتفسير الحلقة الأخيرة في سلسلة العلاقة (من الرضا إلى الولاء)، وترتبط الأطر الثلاثة معًا في نموذج متكامل يوجه عملية التوليف في هذه المراجعة.

4) نموذج فجوات جودة الخدمة (The Gap Model of Service Quality) — Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985):

سبق نموذج SERVQUAL القياسي (1988) نموذج مفاهيمي وضعه المؤلفون أنفسهم عام 1985، يُعرف بنموذج الفجوات الخمس، ويحدد الفجوات التي قد تنشأ بين توقعات العملاء وإدراكهم الفعلي للخدمة عبر خمس نقاط: فجوة المعرفة (بين توقعات العملاء وإدراك الإدارة لها)، فجوة معايير الجودة، وفجوة تسليم الخدمة، وفجوة الاتصالات التسويقية، وفجوة الخدمة المُدركة. يُستخدم هذا النموذج في هذه المراجعة كأداة تحليلية إضافية لتصنيف أسباب انخفاض جودة الخدمة الصحية كما وردت في الدراسات المشمولة، وليس فقط قياس أبعادها.

5) نموذج دونابيديان لجودة الرعاية الصحية (Structure–Process–Outcome Model) — Donabedian (1988):

يُعد هذا النموذج من أهم الأطر النظرية المتخصصة في قياس جودة الرعاية الصحية تحديدًا (بخلاف النماذج التسويقية العامة)، ويُقسّم جودة الرعاية إلى ثلاثة عناصر مترابطة: البنية (Structure) وتشمل الموارد المادية والبشرية والتنظيمية للمستشفى، والعملية (Process) وتشمل كيفية تقديم الرعاية الفعلية للمريض، والمخرجات (Outcome) وتشمل النتائج الصحية والسلوكية المترتبة على الرعاية، ومنها رضا المريض وولائه. يُستخدم هذا النموذج في هذه المراجعة لتوفير منظور صحي متخصص يُكمل نماذج جودة الخدمة

التسويقية العامة (SERVQUAL)، ويساعد على تصنيف الدراسات المشمولة وفق ما إذا كانت تركز على مدخلات البنية التحتية أم على عملية تقديم الرعاية أم على المخرجات النهائية.

جدول (1): أبعاد نموذج SERVQUAL الخمسة وتعريفاتها الإجرائية

البُعد	التعريف الإجرائي في السياق الصحي
الاعتمادية (Reliability)	القدرة على تقديم الخدمة الصحية الموعودة بدقة واتساق (كالتشخيص الصحيح وتوقيت العلاج).
الاستجابة (Responsiveness)	استعداد الكادر الطبي والإداري لمساعدة المرضى وتقديم خدمة سريعة.
الضمان (Assurance)	معرفة ولباقة العاملين وقدرتهم على بث الثقة والطمأنينة لدى المريض.
التعاطف (Empathy)	مدى الاهتمام الشخصي والرعاية الفردية التي يشعر بها المريض.
الملموسية (Tangibles)	مظهر المرافق والمعدات والكادر الطبي، ونظافة وحدائق البيئة العلاجية.

المنهجية وطرق البحث

نوع البحث:

بحث تحليلي-تفسيري (Analytical/Explanatory)، يهدف إلى توليف وتحليل الأدلة العلمية المنشورة وتفسير أوجه الاتساق والتعارض فيها.

المنهج المتبع:

منهج نوعي قائم على المراجعة المنهجية للأدبيات (Systematic Literature Review)، وفق بروتوكول PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses)، وهو المعيار الدولي المعتمد لإجراء المراجعات المنهجية وتوثيقها بشفافية وقابلية للتكرار.

مبرر اختيار تصميم المراجعة المنهجية بدلاً من الدراسة الميدانية:

يوضح الجدول التالي أبرز الفروق بين التصميم الميداني التقليدي (الذي كان مقترحاً في مرحلة سابقة من التخطيط للبحث) وتصميم المراجعة المنهجية المعتمد حالياً، وأسباب هذا الاختيار:

وجه المقارنة	الدراسة الميدانية التقليدية	المراجعة المنهجية (المعتمدة)
الحاجة لتصريح دخول المستشفيات	مطلوب (استبيان/مقابلات مع مرضى وعاملين)	غير مطلوب — تعتمد على بيانات منشورة
المدة الزمنية المطلوبة	تتطلب وقتاً أطول لجمع البيانات ومعالجتها	قابلة للإنجاز ضمن فصل دراسي واحد
نطاق التعميم	محدودة بعينة ومستشفيات بعينها	تجميعية وواسعة النطاق عبر سياقات متعددة
الاعتبارات الأخلاقية	تتطلب موافقة لجنة أخلاقيات البحث (IRB)	لا تتطلب موافقات أخلاقية للتعامل مع بشر مباشرة
دقة البيانات لأسئلة البحث تحديداً	بيانات أولية مصممة خصيصاً لأسئلة الباحث	يعتمد على جودة وشمولية الدراسات المنشورة المتاحة

خطوات ومراحل التنفيذ:

المرحلة الأولى — تحديد أسئلة المراجعة ونطاقها: صياغة أسئلة المراجعة البحثية (مبينة أعلاه) وتحديد معايير الشمول والاستبعاد.

المرحلة الثانية — استراتيجية البحث: البحث المنهجي في قواعد البيانات العلمية المحددة باستخدام كلمات مفتاحية ومعادلات بحث منظمة.

المرحلة الثالثة — الفرز والاختيار: فرز نتائج البحث عبر مراحل متتالية (العنوان، الملخص، النص الكامل) وفق مخطط PRISMA لتدفق البيانات (PRISMA Flow Diagram).

المرحلة الرابعة — تقييم الجودة المنهجية: تقييم جودة كل دراسة مشمولة باستخدام أداة تقييم نقدي معتمدة.

المرحلة الخامسة — استخلاص البيانات: استخدام نموذج استخلاص بيانات موحد لكل دراسة (المؤلف، السنة، البلد، العينة، الأداة، النتائج الرئيسية).

المرحلة السادسة — التوليف والتحليل: توليف النتائج باستخدام التحليل السردي والموضوعي (Narrative & Thematic Synthesis)، مع إمكانية إجراء تحليل تلوي (Meta-Analysis) إذا سمحت درجة تجانس الدراسات الكمية المشمولة بذلك.

جدول (2): الخطة الزمنية المقترحة لتنفيذ المراجعة المنهجية خلال الفصل الدراسي الثالث

المرحلة	المدة الزمنية	المخرج المتوقع
تحديد الأسئلة ومعايير الشمول/الاستبعاد	الأسبوعان 1-2	بروتوكول مراجعة معتمد
تنفيذ استراتيجية البحث في قواعد البيانات	الأسبوعان 3-4	قائمة أولية بالسجلات المستخرجة
فرز العناوين والملخصات ثم النصوص الكاملة	الأسبوعان 5-6	مخطط تدفق PRISMA مبدئي
تقييم الجودة المنهجية للدراسات المرشحة	الأسبوعان 7-8	قائمة الدراسات المشمولة نهائياً
استخلاص البيانات في النموذج الموحد	الأسبوعان 9-10	جدول بيانات مستخلصة لكل دراسة
التحليل والتوليف النهائي للنتائج	الأسبوعان 11-12	نتائج التوليف السردي/الموضوعي
كتابة فصول النتائج والمناقشة والتوصيات	الأسبوعان 13-14	مسودة الرسالة كاملة

مجتمع وعينة الدراسة (الدراسات المشمولة بالمراجعة)

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأبحاث والدراسات العلمية المنشورة (بالعربية والإنجليزية) التي تناولت العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى وولائهم في المستشفيات، والمتاحة عبر قواعد البيانات العلمية المعتمدة.

عينة الدراسة (معايير الشمول والاستبعاد):

معايير الشمول:

الدراسات المنشورة في مجلات علمية محكمة أو رسائل ماجستير/دكتوراه أو تقارير مؤسسية موثوقة، خلال الفترة 2015-2025.

الدراسات التي تناولت أحد أبعاد جودة الخدمة (SERVQUAL/SERVPERF) وعلاقتها برضا المرضى و/أو ولائهم.

الدراسات التي أجريت في بيئة مستشفيات (حكومية أو خاصة).

الدراسات المتاحة بالنص الكامل باللغة العربية أو الإنجليزية.

معايير الاستبعاد:

الدراسات التي تتناول قطاعات خدمية غير صحية (كالتعليم أو البنوك أو الفنادق).

الملخصات المؤتمرية غير المنشورة بالنص الكامل، والمقالات غير المحكمة.

الدراسات المكررة أو التي لا يمكن الوصول إلى نصها الكامل.

سيتم توثيق عدد الدراسات في كل مرحلة من مراحل الفرز (نتائج البحث الأولية، بعد إزالة التكرار، بعد فرز

العناوين والملخصات، بعد فرز النص الكامل) باستخدام مخطط تدفق PRISMA عند تنفيذ البحث الكامل.

أدوات الدراسة (بروتوكول المراجعة المنهجية)

1) استراتيجية البحث وقواعد البيانات:

سيتم البحث في قواعد البيانات التالية: Google Scholar، PubMed/MEDLINE، ScienceDirect، Scopus، بنك المعرفة المصري (EKB)، باستخدام كلمات مفتاحية ومعادلة بحث منظمة، من أمثلتها: ("service quality" OR SERVQUAL) AND ("patient satisfaction") AND ("patient loyalty" OR "revisit intention") AND (hospital*).

2) أداة تقييم الجودة المنهجية:

سيتم تقييم جودة كل دراسة مشمولة باستخدام أداة Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) أو قوائم (CASP (Critical Appraisal Skills Programme) المناسبة لتصميم كل دراسة (كمي، كيفي، أو مختلط)، لضمان إدراج دراسات ذات جودة منهجية مقبولة فقط.

3) نموذج استخلاص البيانات:

سيُصمم جدول موحد لاستخلاص البيانات من كل دراسة مشمولة، يتضمن: المؤلف والسنة، بلد الدراسة، نوع المستشفى، حجم ونوع العينة، الأداة المستخدمة (SERVQUAL/SERVPERF أو غيرها)، التصميم البحثي، أهم النتائج الإحصائية (كمعاملات الارتباط أو الانحدار إن وجدت)، ومحدودية الدراسة.

4) مخطط تدفق PRISMA:

سيتم توثيق عملية الفرز بالكامل (عدد السجلات المستخرجة، المكررة، المستبعدة في كل مرحلة مع الأسباب) باستخدام مخطط تدفق PRISMA 2020 القياسي عند تنفيذ البحث الكامل في الفصل الدراسي الثالث.

أساليب التحليل

التحليل السردى (Narrative Synthesis): تلخيص وعرض نتائج الدراسات المشمولة بشكل وصفي منظم حسب أبعاد جودة الخدمة.

التحليل الموضوعي (Thematic Synthesis): تصنيف النتائج ضمن محاور رئيسية متكررة عبر الدراسات (كالثقافة المؤسسية، نوع المستشفى، طريقة القياس).

التحليل التلوي (Meta-Analysis) — اختياري ومشروط: إذا توفر عدد كافٍ من الدراسات الكمية المتجانسة التي تتضمن معاملات ارتباط أو انحدار قابلة للتجميع، سيتم إجراء تحليل تلوي باستخدام نموذج التأثيرات العشوائية (Random-Effects Model) لتقدير حجم التأثير الإجمالي.

عرض جدولي مقارنة: تلخيص خصائص ونتائج جميع الدراسات المشمولة في جدول مقارنة واحد لتسهيل المقارنة البصرية.

حدود الدراسة

(أ) المجال الموضوعي:

تقتصر المراجعة على الدراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمة وفق نموذج SERVQUAL أو ما يقاربه (SERVPERF)، وعلاقتها برضا المرضى وولائهم في بيئة المستشفيات تحديدًا (باستثناء العيادات الخاصة المنفردة والمراكز الصحية الأولية).

(ب) المجال المكاني:

الغرض التطبيقي النهائي لهذه المراجعة هو خدمة تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات محافظة القاهرة تحديدًا. غير أن الدراسات المشمولة في المراجعة نفسها ليست مقتصرة جغرافيًا على محافظة القاهرة أو مصر، بل تمتد لتشمل الأدبيات الدولية والإقليمية المنشورة (آسيا، الشرق الأوسط، أوروبا)، نظرًا لعدم توفر عدد كافٍ من الدراسات المنشورة عن محافظة القاهرة تحديدًا يسمح بمراجعة منهجية مقتصرة عليها وحدها. وقد روعي عند اختيار الدراسات المشمولة إعطاء وزن تحليلي أكبر للدراسات التي أجريت في مصر ودول عربية ذات سياق صحي مشابه (كالسعودية والأردن) عند التوليف النهائي والتوصيات، لضمان أعلى درجة ممكنة من قابلية التطبيق على سياق مستشفيات القاهرة.

(ج) المجال الزمني:

تقتصر المراجعة على الدراسات المنشورة خلال الفترة من عام 2015 إلى عام 2025، مع تنفيذ عملية البحث والتحليل خلال الفصل الدراسي الثالث (عام 2026).

(د) المجال اللغوي والنشري:

تقتصر المراجعة على الدراسات المنشورة باللغتين العربية والإنجليزية، والمتاحة بالنص الكامل عبر قواعد البيانات المعتمدة، وهو ما قد يستبعد دراسات قيمة منشورة بلغات أخرى أو غير مفهرسة إلكترونيًا.

(هـ) محدودية متعلقة بالتحيز النشري:

كما هو الحال في أي مراجعة منهجية، قد تتأثر النتائج بالتحيز النشري (Publication Bias)، حيث تميل المجلات العلمية لنشر الدراسات ذات النتائج الإيجابية أو ذات الدلالة الإحصائية أكثر من الدراسات ذات النتائج السلبية أو غير الدالة إحصائيًا.

التحديات المتوقعة وكيفية التعامل معها

التحدي الأول — محدودية الوصول إلى بعض الدراسات:

قد لا يتوفر النص الكامل لبعض الدراسات ذات الصلة عبر القواعد المتاحة مجانًا. سيتم التعامل مع ذلك عبر الاستعانة بمكتبة الجامعة الرقمية، أو التواصل المباشر مع الباحثين، أو الاعتماد على الملخصات الموسعة إذا تعذر الوصول للنص الكامل مع الإشارة لذلك كمحدودية.

التحدي الثاني — تباين تعريفات وأدوات القياس بين الدراسات:

تستخدم بعض الدراسات SERVQUAL وأخرى SERVPERF أو مقاييس مطورة محليًا، مما يصعب المقارنة المباشرة. سيتم التعامل مع ذلك عبر تصنيف الدراسات وفق الأداة المستخدمة، ومناقشة أثر هذا الاختلاف المنهجي على قابلية مقارنة النتائج ضمن التحليل المقارن.

التحدي الثالث — عدم تجانس البيانات الكمية لإجراء تحليل تلوي كامل:

إذا لم تتوفر درجة كافية من التجانس الإحصائي بين الدراسات الكمية المشمولة، سيتم الاكتفاء بالتوليف السردى والموضوعي كأسلوب تحليل رئيسي، مع الإشارة إلى ذلك كمحدودية منهجية بدلاً من إجراء تحليل تلوي غير موثوق إحصائيًا.

التحدي الرابع — ضيق الوقت المتاح للمراجعة الشاملة:

نظرًا لأن المراجعة المنهجية الكاملة تتطلب وقتًا معتبرًا، سيتم الالتزام بجدول زمني مرحلي واضح (جدول 2 أعلاه)، مع إعطاء أولوية للدراسات الأحدث (2020-2025) والأكثر استشهادًا في حال ضاق الوقت عن مراجعة كامل الحصيلة المتوقعة من السجلات.

خلاصة

تسعى هذه الخطة البحثية إلى تأسيس الأرضية العلمية والمنهجية لمراجعة منهجية شاملة تتناول العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى وولائهم في المستشفيات، بالاعتماد على إطار نظري متكامل يجمع بين نماذج جودة الخدمة العامة (SERVQUAL ونموذج الفجوات) والنماذج المتخصصة في جودة الرعاية الصحية (نموذج دونابديان)، ونظريات تفسير الرضا والولاء (نظرية عدم التطابق بين التوقعات ونظرية الولاء). وقد صُمم البحث بالكامل كمراجعة للأدبيات المنشورة تفادياً للقيود المتعلقة بالوصول الميداني للمستشفيات، مع الالتزام الكامل بمعايير الجودة المنهجية الدولية (بروتوكول PRISMA 2020) لضمان شفافية وموثوقية ما سيُستخلص من نتائج وتوصيات في المراحل اللاحقة من الرسالة.

المراجع

- SERVQUAL: A .Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988)
.multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality
.40-12 ,(1)Journal of Retailing, 64
- Measuring service quality: A .Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992)
.68-55 ,(3)reexamination and extension. Journal of Marketing, 56
- A cognitive model of the antecedents and consequences .Oliver, R. L. (1980)
.469-460 ,(4)of satisfaction decisions. Journal of Marketing Research, 17
- The behavioral .Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996)
.46-31 ,(2)consequences of service quality. Journal of Marketing, 60
- ,Whence consumer loyalty? Journal of Marketing .Oliver, R. L. (1999)
.63(4_suppl1), 33-44
- A conceptual model of .Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985)
,service quality and its implications for future research. Journal of Marketing
.50-41 ,(4)49
- ,The quality of care: How can it be assessed? JAMA .Donabedian, A. (1988)
.1748-1743 ,(12)260
- The PRISMA 2020 .Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021)
,statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372
.n71
- منظمة الصحة العالمية. (2023). التقرير العالمي لجودة الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- وزارة الصحة والسكان المصرية. (2025). أول تقرير وطني للجودة وسلامة المرضى لعام 2025،
والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى 2030-2026 [بيان صحفي/تقرير مؤسسي]. القاهرة: وزارة
الصحة والسكان. [ملحوظة: مصدره تصريحات وزارية وتغطية إعلامية رسمية بتاريخ يوليو 2026 حول
اجتماع اللجنة العليا لرفع مستوى جودة الرعاية الصحية؛ يُرجى الحصول على نسخة التقرير الرسمية الكاملة
من موقع الوزارة قبل الاعتماد النهائي عليه في الرسالة].
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2023). الكتاب الإحصائي السنوي - باب الصحة. القاهرة:
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
- .Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. (2025)
Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. Health
.SA Gesundheit, 30, a3055
- .A. Rahim, A. I., Ibrahim, M. I., Musa, K. I., Chua, S.-L., & Yaacob, N. M
Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in Malaysia .(2021)
.1369 ,(10)using SERVQUAL and Facebook. Healthcare, 9
- An .Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M. (2015)
empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private
.9-1 ,(1)hospitals, Iran. Global Journal of Health Science, 7

The impact of health service quality on patients' satisfaction over private and public hospitals in Jordan: A comparative study. *International Journal of Marketing Studies*, 4, 137-123. (1)

Uprety, V., Paudel, B. K., Shrestha, M., Kharel, S., Neupane, S., Neupane, H. (2025) Assessing patient satisfaction by measuring service quality in outpatient service of a public hospital in Bagmati Province Nepal. *Public Health Challenges*, 4, 70143. (4)

Goula, A., Stamouli, M.-A., Alexandridou, M., Vorreakou, L., Galanakis, A., Theodorou, G., Stauropoulos, E., Kelesi, M., & Kaba, E. (2021) Public hospital quality assessment: Evidence from Greek health setting using SERVQUAL model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3418. (7)

El Dalatony, M. M., Alshareef, R. I., Alkahtani, A. R., Alhajri, S. M., Alhumaidany, T. M., AlQarni, W. A., Almuaddi, A. M., & Aldossary, M. S. (2023) Patient satisfaction as a determinant of patient loyalty to the dentist in dental clinics. *Journal of Patient Experience*, 10, 23743735231166506. (23)

El Dalatony, M. M., Almalki, A. O., Alabdulmunim, A. M., Alzayer, G. A., & Sulaimani, G. H., Alhazmi, J. A., Almutawaa, M. M., Al-Shehri, N. M. (2026) Assessment of patient satisfaction levels and determinants in outpatient clinics of Ministry of Health tertiary hospitals in Saudi Arabia: A survey analysis. *Journal of Patient Experience*, 13, 23743735251406343. (25)

Galal, D. S., Ahmed, M. R., Abd El-Wahab, E. W., & Abdel-Aziz, B. F. (2026) The mediating role of patient satisfaction in the relationship between healthcare quality and patient loyalty in health insurance hospitals in Alexandria, Egypt [Preprint]. *medRxiv*
<https://doi.org/10.64898/2026.01.05.26343432>