

أثر جودة تجربة المريض على الالتزام بالخطة العلاجية والمواظبة على الجلسات: دراسة ميدانية
على مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض

إعداد الطالب/

سارة المقوشي

٢٥٣٠٠١٠٠٧

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد حسن

د.فايز جراد

العام الدراسي: 2026

3	مقدمة:
4	مشكلة الدراسة
5	أهداف الدراسة
7	أسئلة الدراسة
8	فروض الدراسة
9	الفرض الرئيسي الثاني:
9	أهمية الدراسة
9	أولاً: الأهمية العلمية (النظرية):
10	ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية):
11	الدراسات السابقة:
11	أولاً: الدراسات العربية
13	ثانياً: الدراسات الأجنبية
18	الفجوة البحثية
21	مصطلحات الدراسة
22	المنهجية وطرق البحث:
22	مجتمع وعينة الدراسة
23	مصادر جمع البيانات
24	أداة الدراسة
25	الأساليب الإحصائية المستخدمة
26	حدود الدراسة
27	المراجع:
27	أولاً: المراجع العربية

مقدمة:

يشهد قطاع الرعاية الصحية على المستوى العالمي تحولاً جوهرياً في فلسفة تقديم الخدمات، حيث لم يعد التركيز منصّباً على الجوانب السريرية والعلاجية فحسب، بل امتد ليشمل التجربة الكلية التي يعيشها المريض منذ لحظة دخوله المنشأة الصحية وحتى انتهاء رحلته العلاجية. وقد أصبحت تجربة المريض مؤشراً محورياً لقياس جودة الخدمات الصحية وركيزة أساسية ضمن المنظومات الصحية المتقدمة، إذ تُعرّف بأنها محصلة جميع التفاعلات التي يخوضها المريض مع المنظومة الصحية والتي تتشكل من خلال ثقافة المؤسسة وتؤثر في إدراكاته عبر مسار الرعاية المستمر (Adams et al., 2024).

وتتعدد الأبعاد التي تُشكّل تجربة المريض وتتداخل فيما بينها لتُنتج انطباعات شاملاً يتجاوز مجرد الرضا اللحظي، فهي تشمل جوانب علائقية كجودة التواصل بين المريض ومقدمي الخدمة والدعم العاطفي والاحترام، إلى جانب جوانب وظيفية كالبيئة المادية وكفاءة الإجراءات التنظيمية وسهولة الوصول إلى الخدمات. وقد أثبتت الدراسات أن هذه الأبعاد لا تعمل بمعزل عن بعضها، بل تتكامل في منظومة مترابطة تُحدد مسار العلاقة بين المريض والمنشأة الصحية وتؤثر في سلوكه العلاجي اللاحق، وهو ما أكدته دراسة (Eversole et al., 2021) التي أشارت إلى أن التفاعل بين المعالج والمريض ومهارات التواصل الشخصي تُعد من أكثر الجوانب ارتباطاً بتجربة المريض الإيجابية في بيئة العلاج الطبيعي تحديداً.

وفي المقابل، يُعد الالتزام بالخطّة العلاجية عاملاً حاسماً في تحقيق النتائج المرجوة من أي تدخل صحي، إذ يُشير إلى مدى تطابق سلوك المريض مع التوصيات العلاجية المتفق عليها مع مقدم الرعاية الصحية، سواء تعلق الأمر بتناول الأدوية أو تنفيذ التمارين أو تعديل نمط الحياة. وتكتسب هذه المسألة أهمية مضاعفة في سياق الأمراض المزمنة والحالات التي تستلزم علاجاً ممتداً، حيث إن ضعف الالتزام يُفضي إلى تفاقم الحالة الصحية وارتفاع معدلات المضاعفات وزيادة الأعباء الاقتصادية على الأفراد والأنظمة الصحية. (Religioni et al., 2025).

وتتجلى أهمية الالتزام العلاجي بشكل خاص في مجال العلاج الطبيعي الذي يتطلب من المريض مواظبة مستمرة على حضور الجلسات المجدولة وتنفيذ التمارين المنزلية الموصوفة على مدى فترات زمنية قد تمتد لأسابيع أو أشهر. وتُشير الأدبيات إلى أن المعتقدات الصحية للمريض وإدراكه لجديته حالته وفوائده

العلاج المتصورة تلعب دوراً محورياً في تحديد مستوى التزامه بالخطّة العلاجية ومواظبته على الجلسات (العطوي، 2022).

وتأسيساً على ما سبق، تأتي هذه الدراسة لتستقصي أثر جودة تجربة المريض بأبعادها المتعددة على الالتزام بالخطّة العلاجية والمواظبة على الجلسات في بيئة العلاج الطبيعي بمدينة الرياض، وذلك انطلاقاً من الحاجة الماسة لفهم أعمق للعوامل المرتبطة بتجربة المريض التي تُسهم في تشكيل سلوكه العلاجي، وبما يتوافق مع توجهات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 التي تضع تجربة المريض في صميم أولويات التحول الصحي .

مشكلة الدراسة

تُمثّل خدمات العلاج الطبيعي ركيزة جوهرية في منظومة الرعاية الصحية المعاصرة، إذ يعتمد عليها ملايين المرضى حول العالم في استعادة قدراتهم الوظيفية والحركية والتعافي من الإصابات والعمليات الجراحية والأمراض المزمنة. وتتسم طبيعة العلاج الطبيعي بخصوصية فريدة تُميّزها عن غيرها من الخدمات الصحية، كونها تستلزم التزاماً طويلاً المدى من المريض بحضور جلسات متعددة ومتابعة قد تمتد لأسابيع أو أشهر، إلى جانب ضرورة اتباع خطة علاجية متكاملة تشمل تمارين منزلية وتعديلات في نمط الحياة. غير أن الواقع الميداني يكشف عن تحدٍّ جسيم يُقوّض فاعلية هذه الخدمات ويُهدر مواردها، يتجلى في تدني معدلات التزام المرضى بالخطط العلاجية الموصوفة وارتفاع نسب الانقطاع عن الجلسات قبل إتمام البرنامج العلاجي. فقد أشارت الأدبيات العلمية إلى أن نسبة عدم الالتزام بالعلاج الطبيعي قد تتراوح بين 30% و50% من المرضى على المستوى العالمي (Jack et al., 2010)، وهي نسبة مرتفعة تنعكس سلباً على النتائج السريرية وتُطيل مدة التعافي وتزيد من احتمالية حدوث انتكاسات صحية وتُضاعف الأعباء المالية على المرضى والمنظومة الصحية على حدٍ سواء.

وفي السياق السعودي تحديداً، تشهد مدينة الرياض توسعاً ملحوظاً في عدد مراكز العلاج الطبيعي استجابةً للطلب المتنامي على هذه الخدمات، بيد أن هذا التوسع الكمي لا يقترن بالضرورة بتحسّن مماثل في تجربة المريض التي تُعد المحرك الأساسي لسلوكه العلاجي. وقد أكد برنامج قياس تجربة المريض التابع لوزارة الصحة السعودية أن تجربة المريض أصبحت مؤشراً استراتيجياً لجودة الخدمات الصحية

ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030، إلا أن الدراسات التي تربط بين هذه التجربة والالتزام العلاجي في بيئة العلاج الطبيعي السعودية لا تزال شحيحة. وتؤكد دراسة (Eversole et al., 2021) أن قياس تجربة المريض في العلاج الطبيعي يظل مجالاً غير مستكشف بالقدر الكافي رغم أهميته البالغة في تحسين النتائج العلاجية، في حين كشفت دراسة (Navarro et al., 2021) عن وجود ارتباطات واعدة بين تحسن تجربة المريض والنتائج السريرية لكنها أكدت الحاجة لمزيد من البحث لتوطيد هذه العلاقة في سياقات متنوعة.

وتتبلور مشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظة الباحث الميدانية والاطلاع على الشكاوى والملاحظات المتكررة من مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض، والتي تتمحور حول قصور في التواصل مع مقدمي الخدمة وضعف في الإجراءات الإدارية والتنظيمية وعدم ملائمة البيئة العلاجية في بعض المراكز وغياب إشراك المريض في قراراته العلاجية، وهي عوامل يُرجَّح أنها تسهم في تراجع دافعية المرضى نحو الالتزام بخططهم العلاجية والمواظبة على جلساتهم. ويضاف إلى ذلك أن الدراسات العربية والسعودية التي تناولت هذا الموضوع اقتصرَت في معظمها على السياق الطبي العام أو المستشفيات، دون إيلاء اهتمام كافٍ لمراكز العلاج الطبيعي بوصفها بيئة علاجية ذات طبيعة تفاعلية خاصة تتطلب شراكة حقيقية بين المعالج والمريض على مدى زمني ممتد.

وعليه، تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: **ما أثر جودة تجربة المريض بأبعادها (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية، ملائمة البيئة العلاجية والتجهيزات، المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي) على الالتزام بالخطة العلاجية والمواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟**

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة تجربة المريض بأبعادها (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية، ملائمة البيئة العلاجية والتجهيزات، المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي) على الالتزام بالخطة العلاجية والمواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.

يتفرع من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

- ✍ التعرف على مستوى جودة تجربة المريض بأبعادها الأربعة (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية، ملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات، المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي) كما يُدركها مراجعو مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على مستوى الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على مستوى المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ قياس أثر جودة التواصل مع مقدمي الخدمة على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ قياس أثر كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ قياس أثر ملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ قياس أثر المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ قياس أثر جودة التواصل مع مقدمي الخدمة على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ قياس أثر كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ قياس أثر ملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ قياس أثر المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- ✍ الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة تجربة المريض والالتزام بالخطة العلاجية والمواظبة على الجلسات تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الإصابة، مدة تلقي العلاج الطبيعي

☞ تقديم توصيات ومقترحات عملية لتحسين جودة تجربة المريض في مراكز العلاج الطبيعي بما يُعزز الالتزام بالخطة العلاجية والمواظبة على الجلسات.

أسئلة الدراسة

ما أثر جودة تجربة المريض بأبعادها (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية، ملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات، المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي) على الالتزام بالخطة العلاجية والمواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

يتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

☞ ما مستوى جودة تجربة المريض بأبعادها الأربعة كما يُدركها مراجعو مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

☞ ما مستوى الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

☞ ما مستوى المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

☞ ما أثر جودة التواصل مع مقدمي الخدمة على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

☞ ما أثر كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

☞ ما أثر ملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

☞ ما أثر المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

☞ ما أثر جودة التواصل مع مقدمي الخدمة على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

☞ ما أثر كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر ملائمة البيئة العلاجية والتجهيزات على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض؟

✍ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة تجربة المريض والالتزام بالخطة العلاجية والمواظبة على الجلسات تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الإصابة، مدة تلقي العلاج الطبيعي)؟

فروض الدراسة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة تجربة المريض بأبعادها مجتمعة على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.

ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية:

- **الفرض الفرعي 1/1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة التواصل مع مقدمي الخدمة على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- **الفرض الفرعي 2/1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- **الفرض الفرعي 3/1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- **الفرض الفرعي 4/1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمشاركة في اتخاذ القرار العلاجي على الالتزام بالخطة العلاجية لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.

الفرض الرئيسي الثاني:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة تجربة المريض بأبعادها مجتمعة على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.

ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية:

- **الفرض الفرعي 1/2:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة التواصل مع مقدمي الخدمة على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- **الفرض الفرعي 2/2:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- **الفرض الفرعي 3/2:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.
- **الفرض الفرعي 4/2:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمشاركة في اتخاذ القرار العلاجي على المواظبة على الجلسات لدى مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية):

- تسهم هذه الدراسة في سد النقص الواضح في الدراسات العربية والسعودية التي تربط بين جودة تجربة المريض والالتزام العلاجي والمواظبة على الجلسات في سياق العلاج الطبيعي تحديداً، إذ أن معظم الدراسات السابقة ركزت على السياق الطبي العام أو الصيدلاني دون التطرق لمراكز العلاج الطبيعي.

- تُقدم الدراسة نموذجاً بحثياً يدمج ثلاثة متغيرات رئيسية (جودة تجربة المريض، الالتزام بالخطّة العلاجية، المواظبة على الجلسات) في إطار واحد متكامل، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بهذا الشكل التكاملي، مما يُثري الإطار النظري لهذا الحقل المعرفي.
- تُسهم الدراسة في تأصيل مفهوم تجربة المريض وتحديد أبعاده الأربعة (جودة التواصل، كفاءة الإجراءات، ملائمة البيئة، المشاركة في القرار) بما يتناسب مع خصوصية بيئة العلاج الطبيعي التي تتطلب تفاعلاً مباشراً وطويلاً المدى بين المعالج والمريض.
- تتوافق الدراسة مع توجهات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 وبرنامج التحول الصحي الذي يُولي أهمية قصوى لتحسين تجربة المريض كمؤشر رئيسي لجودة الخدمات الصحية، مما يُوفر قاعدة معرفية داعمة لصانعي السياسات الصحية.
- تُمهّد نتائج هذه الدراسة الطريق أمام دراسات مستقبلية تتناول متغيرات وسيطة ومعدّلة أخرى كالثقة في المعالج والدافعية الذاتية والدعم الأسري، مما يُسهم في بناء منظومة معرفية متكاملة حول سلوك المريض في بيئة العلاج الطبيعي.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية):

- تُوفّر نتائج الدراسة معلومات تفصيلية لمديري ومسؤولي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض حول الأبعاد الأكثر تأثيراً في تجربة المريض، مما يُمكنهم من توجيه جهود التحسين نحو الأولويات الحقيقية وفقاً لأهميتها النسبية.
- يُعد الانقطاع عن جلسات العلاج الطبيعي من أبرز التحديات التي تواجه المراكز العلاجية، وتُقدم هذه الدراسة رؤية عملية حول العوامل المرتبطة بتجربة المريض التي يُمكن معالجتها لتقليل معدلات التسرب وزيادة نسب الاستمرارية في العلاج.
- يُؤدّي تحسين المواظبة على الجلسات إلى تقليل الهدر الناتج عن عدم حضور المواعيد (No-Show)، مما يُسهم في ترشيد الموارد المالية والبشرية وتحسين الكفاءة التشغيلية لمراكز العلاج الطبيعي وتقليل التكاليف على المنظومة الصحية ككل.
- تُزوّد نتائج الدراسة وزارة الصحة والجهات الرقابية بمؤشرات عملية قابلة للقياس يُمكن دمجها في برامج قياس تجربة المريض الوطنية وبرامج اعتماد المنشآت الصحية، بما يُسهم في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية على المستوى الوطني.

- تُوفر الدراسة أساساً علمياً لتصميم برامج تدريبية متخصصة لأخصائيي العلاج الطبيعي والكوادر الإدارية في مراكز العلاج الطبيعي تركز على تحسين مهارات التواصل وإشراك المريض في القرار العلاجي وتهيئة البيئة العلاجية المحفزة.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية

دراسة (الغامدي وطيبة، 2023) بعنوان "أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة الإدارية بأبعادها (توفير البيئة المستقلة للموظفين، توفير الإمكانات المادية والمعنويات) على أداء إدارة تجربة المريض في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (110) موظفاً إدارياً بإدارة الشؤون الصحية بجدة تم اختيارهم بالطريقة المنتظمة، واعتمدت على الاستبانة الإلكترونية كأداة لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بمعامل ارتباط (0.687)، كما وُجدت علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير الإمكانات المادية والمعنويات وأداء إدارة تجربة المريض بمعامل ارتباط (0.779). وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز أنماط القيادة الإدارية الداعمة لتحسين أداء إدارة تجربة المريض وتوفير بيئة عمل مستقلة ومحفزة للموظفين الإداريين.

دراسة (محمود وعبدالمحسن وعيبة، 2024) بعنوان "دور نظام الإدارة الصحية بالمراكز في تحسين أقسام تجربة المريض: دراسة تطبيقية". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور نظام الإدارة الصحية بأبعاده (التخطيط الصحي، التنظيم الإداري، الرقابة والمتابعة) في تحسين أقسام تجربة المريض في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة العشوائية من (350) فرداً من المرضى والإداريين بمستشفيات العاصمة المقدسة، واعتمدت على استبيان إلكتروني موجه لفئتين: فئة المرضى لقياس تجربة المريض، وفئة الإداريين لقياس نظام الإدارة الصحية، إضافة إلى الملاحظة البسيطة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية

على تجربة المريض في المستشفيات الحكومية بدرجة ثقة 95%. وأوصت الدراسة بتعزيز ثقافة التحسين المستمر من خلال برامج تدريبية وورش عمل، وتحسين تدريب الكوادر الطبية بتوفير برامج دورية لتحديث الممارسات الصحية، ونشر التقارير الصحية لتعزيز الشفافية، وتقليل وقت الانتظار في أقسام الطوارئ.

دراسة (المطيري ومحمود، 2024) بعنوان "مدى فاعلية التحول الرقمي للخدمات الصحية على تحسين تجربة المريض في مستشفى القويعة العام بمنطقة الرياض". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التحول الرقمي بأبعاده (الملف الطبي الإلكتروني، تطبيقات الهاتف الصحية، الاستشارات الطبية عن بُعد) في تحسين تجربة المريض في مستشفى القويعة العام بمنطقة الرياض. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كونها رسالة ماجستير من جامعة حفر الباطن، وتكونت العينة من المراجعين والعاملين في مستشفى القويعة العام، واعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التحول الرقمي للخدمات الصحية يسهم بشكل فعال في تحسين تجربة المريض، حيث أن استخدام الملفات الطبية الإلكترونية والتطبيقات الصحية يُسهّل الوصول إلى المعلومات الصحية ويقلل من الأخطاء الطبية. وأوصت الدراسة بضرورة التوسع في تطبيقات التحول الرقمي في المستشفيات وتدريب الكوادر الصحية عليها.

دراسة (العطوي، 2022) بعنوان "المعتقدات الصحية ودورها بالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية". هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية بأبعادها (الجدية المتصورة، الحساسية المتصورة، الفوائد المتصورة، العوائق المتصورة) (في التزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي استناداً إلى نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model)، وتناولت خصائص مرض الفشل الكلوي وأشكال التدخل المناسبة لتصحيح المعتقدات الصحية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك أربعة أنماط تسهم في تصحيح المعتقدات الصحية لمرضى الفشل الكلوي وتعزيز التزامهم بالخطة العلاجية، وأن المعتقدات الصحية الإيجابية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى الالتزام العلاجي. وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات العربية حول المعتقدات الصحية وتأثيرها على المرضى، والتركيز على إعداد وتطوير طلاب الخدمة الاجتماعية في موضوع نموذج المعتقدات الصحية لما له من أهمية في تعزيز الالتزام العلاجي.

دراسة (عاشوري، 2025) بعنوان "تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية: دراسة ميدانية". هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير تجربة المريض بأبعادها (جودة التواصل مع مقدمي الرعاية، سهولة الوصول إلى الخدمات، البيئة المادية للمنشأة الصحية (على رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من مجموعة من المرضى المراجعين للمنشآت الصحية، واعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تجربة المريض ومستوى الرضا عن الخدمات الصحية، وأن التواصل الفعال مع مقدمي الرعاية يُعد من أهم العوامل المؤثرة في رضا المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتحسين تجربة المريض كمدخل استراتيجي لرفع مستوى الرضا وجودة الخدمات الصحية.

دراسة (الزهراني وآخرون، 2024) بعنوان "تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي". هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التعاطف الطبي بأبعاده (التعاطف المعرفي، التعاطف الوجداني، السلوك التعاطفي) في تحسين تجربة المريض وزيادة الالتزام بالعلاج في القطاع الصحي. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكونت العينة من مجموعة من المرضى والأطباء في المنشآت الصحية، واعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطباء الذين يُظهرون مستوى عالٍ من التعاطف يُحسنون من تجربة المرضى بشكل ملحوظ، حيث أبدى المرضى رضاً أعلى وزيادة في الالتزام بالعلاج. وأوصت الدراسة بتعزيز مهارات التعاطف لدى الكوادر الطبية من خلال برامج تدريبية متخصصة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة (Haley, 2025) بعنوان "Improving Follow-Up Adherence: A Case Study on Patient Experience Initiatives". هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المسهمة في عدم التزام المرضى بالمواعيد المجدولة بأبعادها (إجراءات المتابعة، تثقيف المريض، تدريب القوى العاملة، بروتوكولات إعادة الارتباط) في مؤسسة سلوكية صحية متعددة التخصصات في جنوب غرب الولايات المتحدة. واستخدمت الدراسة المنهج النوعي من خلال دراسة حالة واسترشد بإطار Baldrige للتميز كإطار نظري، وتكونت مصادر البيانات من القائد الصحي السلوكي والسجلات التنظيمية والمصادر الثانوية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحديات نظامية وتشغيلية تشمل عدم كفاية إجراءات المتابعة،

وقصور تثقيف المريض، وارتفاع معدل دوران الموظفين، وعدم كفاية تدريب القوى العاملة، كما أن غياب بروتوكولات موحدة لإعادة الارتباط يُعيق استمرارية الرعاية ويُفاقم انسحاب المرضى. وأوصت الدراسة بتطبيق عمليات متابعة موحدة، وتعزيز جهود تثقيف المريض، وتحسين تدريب الموظفين لتحسين الالتزام بالمواعيد.

دراسة (Religioni et al., 2025) بعنوان "Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life". إلى التعرف على تأثير الالتزام العلاجي بأبعاده (الالتزام الدوائي، الالتزام بنمط الحياة، الاستمرارية في العلاج) على النتائج السريرية وتكاليف الرعاية الصحية وجودة حياة المرضى المصابين بأمراض مزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة السردية (Narrative Review) للأدبيات العلمية المتاحة في قواعد البيانات العالمية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ضعف الالتزام العلاجي يُفاقم مخاطر تقدم المرض والمضاعفات ويرفع تكاليف الرعاية الصحية، في حين أن تحسين الالتزام يُعزز السيطرة على المرض ويُقلل المضاعفات ويُحسن جودة حياة المرضى. كما أظهرت تدخلات مثل تثقيف المريض وتبسيط أنظمة العلاج ودمج أدوات الصحة الرقمية فاعلية في معالجة عوائق الالتزام. وأوصت الدراسة بتبني نهج شامل وشخصي يراعي احتياجات كل مريض، مع التركيز على التقييم طويل المدى للتقنيات الناشئة.

دراسة (Navarro et al., 2021) بعنوان "Will Improvements in Patient Experience With Care Impact Clinical and Quality of Care Outcomes?: A Systematic Review". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تجربة المريض مع الرعاية بأبعادها (التواصل بين المريض ومقدم الخدمة، التنسيق في الرعاية، الوصول إلى الخدمات) وبين النتائج السريرية ومقاييس جودة الرعاية باستخدام مقياس CAHPS. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review) في قواعد بيانات PubMed و Embase و CINAHL، وشملت المراجعة (19) دراسة استوفت معايير التضمين، منها (10) دراسات بحثت العلاقة مع النتائج السريرية و (9) مع مقاييس الجودة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التواصل بين المريض ومقدم الخدمة كان أكثر أبعاد تجربة المريض دراسةً، وارتبط بشكل دال إحصائياً بالصحة الجسدية والنفسية المُبلَّغ عنها ذاتياً، وتكرار زيارات

الطوارئ والإقامة في المستشفى ومدة الإقامة. وأوصت الدراسة بإجراء مزيد من الأبحاث لتوطيد هذه النتائج ودراسة كيفية تأثير تجربة المريض بشكل تفاضلي على مختلف مجموعات المرضى.

دراسة (Adams et al., 2024) بعنوان "The Three Pillars of Patient Experience: Identifying Key Drivers of Patient Experience to Improve Quality in Healthcare". هدفت الدراسة إلى التعرف على المحركات الرئيسية لتجربة المريض بأبعادها (تقديم علاج آمن وفي الوقت المناسب وفعال، تعزيز الروابط الإنسانية مع طاقم رعاية ومتعاطف، توفير بيئة مريحة وعلاجية) وتقييم مدى فائدة تعليقات المرضى النصية الحرة في توجيه تحسين الجودة. واستخدمت الدراسة المنهج النوعي من خلال التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لبيانات مقياس Net Promoter Score (NPS) في مستشفى تعليمي في أستراليا، وتكونت العينة من (450) تعليقاً نصياً حراً من المرضى تم اختيارها عشوائياً من (1506) استجابة جمعت خلال ستة أشهر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد ثلاثة محاور رئيسية تُشكّل تجربة المريض سُمّيت "الركائز الثلاث لتجربة المريض"، وأن احتمالية الإبلاغ عن تجربة سلبية تزداد بتناسب مع عدد الركائز المتأثرة بالمشكلات. وأوصت الدراسة بأن المؤسسات الصحية يمكنها تحسين تجربة المريض من خلال التركيز على واحدة أو أكثر من هذه الركائز، وأن التعليقات السلبية أكثر فائدة لأغراض التحسين لكونها أكثر تحديداً ووصفاً.

دراسة (Dacosta-Sánchez et al., 2022) بعنوان "Retention in Treatment and Therapeutic Adherence: How Are These Associated with Therapeutic Success? An Analysis Using Real-World Data". بين الاستمرار في العلاج والالتزام العلاجي بأبعادهما (معدل الاستبقاء في العلاج، نسبة الحضور للجلسات، الالتزام بالتوصيات العلاجية) وبين النجاح العلاجي لدى مرضى اضطرابات تعاطي المواد. واستخدمت الدراسة منهج الدراسة الرصدية بأثر رجعي باستخدام بيانات العالم الحقيقي (Real-World Data)، وتكونت العينة من مجموعة من المرضى المسجلين في برامج علاج اضطرابات تعاطي المواد. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كلاً من الاستمرار في العلاج والالتزام العلاجي يُعدّان مؤشرين تنبؤيين قويين للنجاح العلاجي، وأن المرضى الذين يُظهرون مستويات أعلى من الالتزام والاستمرارية يحققون نتائج علاجية أفضل بشكل دال إحصائياً. وأوصت الدراسة بتطوير استراتيجيات تدعم كلاً من الاستمرارية في العلاج والالتزام العلاجي كعوامل مترابطة لتحقيق النجاح العلاجي.

دراسة (Pfund et al., 2022) بعنوان "Contingency Management for Treatment Attendance: A Meta-Analysis". هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير إدارة الطوارئ (الحوافز المالية) بأبعادها (تكرار التعزيز، حجم التعزيز، تصعيد التعزيز) على حضور جلسات العلاج والامتناع عن المواد المخدرة. واستخدمت الدراسة منهج التحليل التلوي (Meta-Analysis) للتجارب العشوائية المضبوطة، وشملت (10) دراسات تضمنت (12) مجموعة علاجية بإجمالي (1841) مشاركاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الحوافز المالية للحضور لها تأثير متوسط على حضور الجلسات العلاجية ($d = 0.47$) وتأثير صغير على الامتناع ($d = 0.22$)، وأن تكرار التعزيز كان المعدل الوحيد ذا الدلالة الإحصائية، حيث ارتبط التعزيز الأكثر تكراراً بأحجام تأثير أكبر. وأوصت الدراسة بأن تتضمن بروتوكولات الحوافز تعزيزاً فورياً ومتصاعداً وبتكرار لا يقل عن مرة أسبوعياً لتحقيق أفضل النتائج.

دراسة (Eversole et al., 2021) بعنوان "Why Measure Patient Experience in Physical Therapy?". هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم تجربة المريض في العلاج الطبيعي بأبعاده (الجوانب العلائقية كالتواصل والدعم العاطفي، والجوانب الوظيفية كالبيئة المادية وأوقات الانتظار)، وأهمية قياس تجربة المريض وعلاقتها بنتائج الفاعلية السريرية في بيئة العلاج الطبيعي الخارجي للاضطرابات العضلية الهيكلية. واستخدمت الدراسة منهج المقالة المرجعية التحليلية (Commentary/Review Article)، وقامت بمراجعة أدوات قياس تجربة المريض (PREMs) المتاحة وخصائصها القياسية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام مقاييس تجربة المريض في ممارسة العلاج الطبيعي يُعد مفتاحاً مهماً لتحسين نتائج الفاعلية السريرية وتقديم رعاية ممتازة متمحورة حول المريض، وأن التفاعل بين المعالج والمريض ومهارات التواصل الشخصي هي من أكثر الجوانب ارتباطاً بتجربة المريض الإيجابية. وأوصت الدراسة بمواصلة البحث في خصائص القياس لأدوات قياس تجربة المريض في العلاج الطبيعي الخارجي.

دراسة (Hush et al., 2011) بعنوان "Patient Satisfaction With Musculoskeletal Physical Therapy Care: A Systematic Review". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى رضا المرضى بأبعاده (التفاعل بين المعالج والمريض، جودة العلاج المقدم، البيئة المادية للعيادة) عن خدمات العلاج الطبيعي العضلي الهيكلي في العيادات الخارجية. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية مع التحليل التلوي (Systematic Review with Meta-Analysis)، وشملت (15) دراسة،

وأُجري تحليل تلوي لبيانات الرضا من (7) دراسات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المرضى يُبدون مستوى مرتفعاً جداً من الرضا عن خدمات العلاج الطبيعي العضلي الهيكلي بمتوسط مجمّع (4.44) على مقياس من 5 نقاط، وأن التفاعل بين المعالج والمريض هو أقوى العوامل ارتباطاً بالرضا العام. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير أدوات قياس أكثر دقة للرضا تُميّز بين الجوانب المختلفة لتجربة المريض في العلاج الطبيعي.

دراسة (Jack et al., 2010) بعنوان "Barriers to Treatment Adherence in Physiotherapy Outpatient Clinics: A Systematic Review". هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات الالتزام بالعلاج بأبعادها (العوامل المتعلقة بالمريض، العوامل المتعلقة بالحالة الصحية، العوامل المتعلقة بالعلاج، العوامل الاجتماعية والاقتصادية) في العيادات الخارجية للعلاج الطبيعي للاضطرابات العضلية الهيكلية. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review) للدراسات المنشورة حول عوائق الالتزام العلاجي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أدلة قوية على أن ضعف الالتزام العلاجي يرتبط بانخفاض مستوى النشاط البدني عند خط الأساس، وانخفاض الالتزام بالتمارين أثناء العلاج، وتدني الكفاءة الذاتية، والاكتئاب والقلق، وضعف الشعور بالعجز، وضعف الدعم الاجتماعي. وأوصت الدراسة بضرورة أن يُقيّم أخصائيو العلاج الطبيعي هذه العوائق بشكل مبكر وأن يتبنوا استراتيجيات متعددة الأبعاد لتعزيز الالتزام العلاجي.

دراسة (Doyle et al., 2013) بعنوان "A Systematic Review of Evidence on the Links Between Patient Experience and Clinical Safety and Effectiveness". هدفت الدراسة إلى التعرف على الروابط بين تجربة المريض بأبعادها (التواصل مع مقدمي الرعاية، المشاركة في اتخاذ القرار، الدعم العاطفي) وبين السلامة السريرية والفاعلية السريرية عبر مختلف مستويات الرعاية الصحية. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review) للأدبيات المنشورة في قواعد البيانات العلمية، وشملت المراجعة (55) دراسة استوفت معايير التضمين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباطات إيجابية ومتسقة بين تجربة المريض والسلامة السريرية والفاعلية السريرية في معظم الدراسات المشمولة، وأن تحسين تجربة المريض يرتبط بتحسين في الالتزام بالعلاج وتقليل المضاعفات السريرية. وأوصت الدراسة بأن تُعامل تجربة المريض كركيزة أساسية من ركائز جودة الرعاية الصحية إلى جانب السلامة والفاعلية السريرية.

الفجوة البحثية

من خلال الاستعراض المعمق للدراسات السابقة العربية والأجنبية، يتبين وجود فجوة بحثية واضحة يمكن تحديد معالمها في عدة مستويات. فعلى مستوى المتغيرات، يُلاحظ أن معظم الدراسات السابقة تناولت تجربة المريض والالتزام العلاجي والمواظبة على الجلسات كمتغيرات منفصلة في سياقات متباينة، فدراسات مثل (الغامدي وطيبة، 2023) و(محمود وآخرون، 2024) ركزت على تجربة المريض من زاوية إدارية بحتة دون ربطها بسلوك المريض العلاجي، بينما تناولت دراسات مثل (العطوي، 2022) و (Religioni et al., 2025) الالتزام العلاجي بمعزل عن تجربة المريض كمحرك له، في حين اقتصرَت دراسة (Pfund et al., 2022) على المواظبة على الجلسات في سياق علاج الإدمان. وعلى مستوى البيئة التطبيقية، فإن الدراسات التي ربطت بين تجربة المريض والنتائج السريرية مثل (Navarro et al., 2021) و (Doyle et al., 2013) طُبِّقَت في بيئات المستشفيات والرعاية الطبية العامة، بينما أكدت دراسة (Eversole et al., 2021) أن قياس تجربة المريض في بيئة العلاج الطبيعي لا يزال مجالاً غير مستكشف بالقدر الكافي رغم خصوصيته التفاعلية. وعلى مستوى السياق الجغرافي والثقافي، تكاد تنعدم الدراسات السعودية والعربية التي تربط بين جودة تجربة المريض والالتزام بالخطّة العلاجية والمواظبة على الجلسات في مراكز العلاج الطبيعي تحديداً، إذ أن الدراسات السعودية المتاحة مثل (المطيري ومحمود، 2024) اقتصرَت على دور التحول الرقمي في تحسين تجربة المريض في المستشفيات. وعليه، تأتي الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة البحثية من خلال دمج المتغيرات الثلاثة في نموذج واحد متكامل يدرس أثر جودة تجربة المريض بأبعادها الأربعة على كلّ من الالتزام بالخطّة العلاجية والمواظبة على الجلسات، وتطبيقه ميدانياً على مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض وهو ما يُمثّل إضافة علمية نوعية للأدبيات العربية والسعودية في هذا الحقل المعرفي. المنطلقات النظرية للدراسة

أولاً: مفهوم جودة تجربة المريض

شهد مفهوم تجربة المريض تطوراً مفاهيمياً متسارعاً خلال العقدين الأخيرين، حيث تجاوز الفهم التقليدي الذي كان يُختزل في مجرد رضا المريض عن الخدمة المقدمة، ليُصبح مفهوماً شاملاً ومتعدد الأبعاد يستوعب كافة جوانب تفاعل المريض مع المنظومة الصحية. وقد عرّف Wolf وآخرون (2014) تجربة

المريض بأنها "محصلة جميع التفاعلات التي تتشكل من خلال ثقافة المؤسسة والتي تؤثر في إدراكات المريض عبر مسار الرعاية المستمر"، وهو التعريف الذي استندت إليه دراسة (Adams et al., 2024) في تأطير الركائز الثلاث لتجربة المريض. ويتميز مفهوم تجربة المريض عن مفهوم رضا المريض تمايزاً جوهرياً، إذ يركز الأول على ما حدث فعلياً خلال الرعاية ومدى تلبية احتياجات المريض، بينما يعكس الثاني شعور المريض تجاه ما حدث وهو ما يتأثر بتوقعاته المسبقة وتحيزاته الشخصية. وقد أشارت دراسة (Eversole et al., 2021) إلى أن المرضى كثيراً ما يُعبرون عن مستويات رضا مرتفعة بفعل تحيز الامتتان وعوامل أخرى، مما يجعل الرضا وحده مؤشراً غير كافٍ لتقييم جودة الخدمة الصحية الفعلية.

وتتشكل تجربة المريض من تفاعل منظومة متكاملة من العوامل يمكن تصنيفها في بُعدين رئيسيين: البُعد العلائقي الذي يشمل الجوانب الإنسانية والتفاعلية كالتواصل والاحترام والدعم العاطفي والمشاركة في اتخاذ القرار، والبُعد الوظيفي الذي يشمل الجوانب المادية والتنظيمية كالبينة المادية وكفاءة الإجراءات الإدارية وسهولة الوصول إلى الخدمات وأوقات الانتظار. وقد أكدت دراسة (Adams et al., 2024) من خلال تحليلها الموضوعي لتعليقات المرضى أن تجربة المريض تتمحور حول ثلاث ركائز مترابطة هي: تقديم علاج آمن وفي الوقت المناسب وفعال، وتعزيز الروابط الإنسانية مع طاقم رعاية متعاطف ومنتهبه، وتوفير بيئة مريحة وعلاجية. كما أوضحت دراسة (محمود وآخرون، 2024) أن نظام الإدارة الصحية بالمراكز يلعب دوراً محورياً في تشكيل تجربة المريض وتحسينها.

وفي سياق العلاج الطبيعي تحديداً، تكتسب تجربة المريض أبعاداً خاصة نظراً لطبيعة هذه الخدمة التي تستلزم تفاعلاً مباشراً ومتكرراً وطويلاً المدى بين المعالج والمريض، مما يجعل البُعد العلائقي أكثر حضوراً وتأثيراً مقارنة بالسياقات الطبية الأخرى. وقد طُوّرت عدة أدوات لقياس تجربة المريض في العلاج الطبيعي منها استبانة (PEPAP-Q) واستبانة (Picker MSD) ومقياس (MedRisk)، والتي تتضمن جوانب علائقية كالتفاعل بين المعالج والمريض وتوفير المعلومات والدعم العاطفي، وجوانب وظيفية كأوقات الانتظار وبيئة العلاج وسلامة المريض. (Eversole et al., 2021) وتعتمد الدراسة الحالية على أربعة أبعاد لقياس جودة تجربة المريض تم استخلاصها من الأدبيات العلمية وهي: جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، وكفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية، وملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات، والمشاركة في اتخاذ القرار العلاجي.

ثانياً: مفهوم الالتزام بالخطّة العلاجية

يُعرّف الالتزام بالخطّة العلاجية وفقاً لمنظمة الصحة العالمية بأنه "مدى تطابق سلوك الفرد من حيث تناول الأدوية واتباع الحمية الغذائية وتنفيذ تغييرات نمط الحياة مع التوصيات المتفق عليها مع مقدم الرعاية الصحية". (Religioni et al., 2025) ويتميز مصطلح الالتزام (Adherence) عن مصطلح الامتثال (Compliance) في كونه يُؤكد على الدور التشاركي للمريض في خطته العلاجية بدلاً من الدور السلبي الذي يفترضه مصطلح الامتثال، مما يتوافق مع مبادئ الرعاية المتمحورة حول المريض. ويتأثر الالتزام العلاجي بمنظومة معقدة من العوامل صنّفها الأدبيات في خمس فئات رئيسية تشمل: العوامل المتعلقة بالمريض كالمعتقدات الصحية والمعرفة والحالة النفسية، والعوامل المتعلقة بالعلاج كتعقيد النظام العلاجي وآثاره الجانبية، والعوامل المتعلقة بالنظام الصحي كجودة التواصل بين المريض ومقدم الرعاية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، والعوامل المتعلقة بالحالة المرضية ذاتها (Religioni et al., 2025).

وفي سياق العلاج الطبيعي، يتخذ الالتزام العلاجي أشكالاً متعددة تتجاوز مجرد تناول الأدوية، إذ يشمل تنفيذ التمارين الموصوفة داخل المركز وخارجه، والتقيّد بالتعليمات والمحاذير الطبية، واتباع نمط الحياة الصحي الموصى به. وقد أشارت دراسة (العطوي، 2022) إلى أن المعتقدات الصحية للمريض بأبعادها الأربعة وهي الجدية المتصورة والحساسية المتصورة والفوائد المتصورة والعوائق المتصورة تلعب دوراً محورياً في تحديد مستوى التزامه بالخطّة العلاجية، مؤكدةً على أهمية نموذج المعتقدات الصحية كإطار تفسيري لسلوك الالتزام. كما كشفت دراسة (Jack et al., 2010) عن أن تدني مستوى النشاط البدني عند خط الأساس وانخفاض الكفاءة الذاتية والاكتئاب وضعف الدعم الاجتماعي تُعد من أبرز معيقات الالتزام العلاجي في العيادات الخارجية للعلاج الطبيعي.

ثالثاً: مفهوم المواظبة على الجلسات

يُشير مفهوم المواظبة على الجلسات (Treatment Attendance) إلى مدى انتظام المريض في حضور الجلسات العلاجية المجدولة وفقاً للبرنامج الزمني المتفق عليه مع مقدم الرعاية، ويُقاس عادةً بنسبة الجلسات التي حضرها المريض فعلياً من إجمالي الجلسات المقررة. ويرتبط هذا المفهوم ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الاستمرارية في العلاج (Persistence) الذي يُشير إلى المدة الزمنية التي يستمر فيها

المريض في تلقي العلاج دون انقطاع، إلا أنهما يختلفان في كون المواظبة تُركز على الانتظام في الحضور بينما تُركز الاستمرارية على عدم الانقطاع الكلي (Dacosta-Sánchez et al., 2022). وقد أثبتت دراسة (Pfund et al., 2022) من خلال تحليلها التلوي أن حضور الجلسات العلاجية يُعد عاملاً حاسماً في تحقيق النتائج العلاجية المرجوة، وأن الحوافز التي تستهدف تعزيز الحضور تُحقق أثراً متوسطاً على الالتزام بالحضور.

رابعاً: العلاقة بين جودة تجربة المريض والالتزام العلاجي والمواظبة على الجلسات

يستند التأطير النظري للعلاقة بين متغيرات الدراسة إلى منطلق مفاده أن التجربة الإيجابية التي يعيشها المريض في تفاعلاته مع المنشأة الصحية تُنشئ رابطة ثقة وانتماء تُحفزه على الاستمرار في برنامجه العلاجي والالتزام بتوصيات مقدمي الرعاية. وقد أكدت دراسة (Navarro et al., 2021) أن التواصل الفعال بين المريض ومقدم الخدمة وهو أحد أبرز أبعاد تجربة المريض يرتبط بشكل دال إحصائياً بالنتائج الصحية المُبلَّغ عنها ذاتياً وبمعدلات استخدام خدمات الرعاية الصحية. كما أوضحت دراسة (Haley, 2025) أن قصور إجراءات المتابعة وضعف تثقيف المريض يُسهمان في تراجع التزام المرضى بمواعيدهم المجدولة. وتتبنى الدراسة الحالية إطاراً مفاهيمياً يفترض أن جودة تجربة المريض بأبعادها الأربعة تُمثّل متغيراً مستقلاً يؤثر تأثيراً مباشراً في متغيرين تابعين هما الالتزام بالخطة العلاجية والمواظبة على الجلسات، وذلك في بيئة مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض التي تتسم بخصوصية ثقافية وتنظيمية تستلزم اختصاراً ميدانياً لهذه العلاقات.

مصطلحات الدراسة

جودة تجربة المريض: تُعرّف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها تقييم المريض للمراجع لمراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض لمجمل تفاعلاته مع المركز العلاجي عبر أربعة أبعاد هي جودة التواصل مع مقدمي الخدمة وكفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية وملاءمة البيئة العلاجية والتجهيزات والمشاركة في اتخاذ القرار العلاجي، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات محور جودة تجربة المريض في الاستبانة المُعدّة لهذه الدراسة.

الالتزام بالخطّة العلاجية: يُعرّف إجرائياً بأنه مدى تقيّد المريض المراجع لمراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض بتنفيذ التمارين والتعليمات والتوصيات الموصوفة من قبل أخصائي العلاج الطبيعي سواء داخل المركز أو خارجه، ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات محور الالتزام بالخطّة العلاجية في الاستبانة.

المواظبة على الجلسات: تُعرّف إجرائياً بأنها مدى انتظام المريض المراجع لمراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض في حضور جلساته العلاجية المجدولة وفقاً للمواعيد المحددة دون تأخير أو غياب أو انقطاع حتى إتمام البرنامج العلاجي كاملاً، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات محور المواظبة على الجلسات في الاستبانة

المنهجية وطرق البحث:

ستعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يُتيح هذا المنهج وصف الظاهرة موضع الدراسة وصفاً دقيقاً وتحليل العلاقات بين متغيراتها بشكل كمي ومنهجي. ويُعد المنهج الوصفي التحليلي مناسباً لدراسة أثر جودة تجربة المريض بأبعادها الأربعة على الالتزام بالخطّة العلاجية والمواظبة على الجلسات، كونه يجمع بين وصف الواقع الفعلي لتجربة المريض في مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض وتحليل العلاقات السببية بين المتغير المستقل والمتغيرات التابعة واختبار الفروض الإحصائية المصاغة.

وسيتّم تطبيق هذا المنهج من خلال تصميم استبانة إلكترونية محكمة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض، إلى جانب الاعتماد على المصادر الثانوية من الكتب والدوريات العلمية والرسائل الجامعية وقواعد البيانات العربية والأجنبية لبناء الإطار النظري وتأسيس المفاهيم. وسيُتاح للباحث من خلال هذا المنهج استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات المجمعة واختبار فروض الدراسة والوصول إلى نتائج قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة بدرجة ثقة علمية مقبولة.

مجتمع وعينة الدراسة

سيتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المراجعين لمراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض، سواء المراكز التابعة للقطاع الحكومي أو القطاع الخاص، والذين يتلقون جلسات علاج طبيعي منتظمة بواقع جلستين على الأقل أسبوعياً ولديهم خطة علاجية مستمرة لا تقل مدتها عن أربعة أسابيع. ووفقاً لإحصاءات وزارة الصحة والهيئة العامة للإحصاء، يبلغ عدد مراكز العلاج الطبيعي المرخصة في مدينة الرياض ما يزيد عن (150) مركزاً بين حكومي وخاص، ويُقدّر عدد المراجعين النشطين الذين يتلقون جلسات علاج طبيعي منتظمة بعشرات الآلاف سنوياً، مما يجعل مجتمع الدراسة كبيراً نسبياً ومتنوعاً ديموغرافياً.

ونظراً لصعوبة الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة، ستعتمد الدراسة على أسلوب العينة العشوائية الطبقية متعددة المراحل، حيث سيتم في المرحلة الأولى تصنيف مراكز العلاج الطبيعي إلى طبقتين (مراكز حكومية ومراكز خاصة)، ثم في المرحلة الثانية اختيار عينة عشوائية من المراكز في كل طبقة، وفي المرحلة الثالثة اختيار عينة عشوائية بسيطة من المرضى المراجعين لتلك المراكز. وسيتم تحديد حجم العينة وفقاً لمعادلة ستيفن ثامبسون (Steven Thompson) بحيث لا يقل حجم العينة المستهدف عن (384) مفردة عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، مع استهداف توزيع (450) استبانة لتعويض الاستبانات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل، وبما يضمن تمثيلاً متوازناً بين القطاعين الحكومي والخاص وبين الجنسين وفئات الإصابة المختلفة.

مصادر جمع البيانات

أولاً: المصادر الثانوية:

ستعتمد الدراسة في بناء الإطار النظري واستعراض الدراسات السابقة على المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والمراجع العلمية المتخصصة في إدارة الخدمات الصحية وتجربة المريض والالتزام العلاجي، والدوريات والمجلات العلمية المحكمة العربية والأجنبية، والرسائل الجامعية (ماجستير ودكتوراه)، والتقارير والإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة السعودية والهيئة العامة للإحصاء، إضافة إلى قواعد البيانات الإلكترونية مثل دار المنظومة و PubMed و Scopus و Web of Science.

ثانياً: المصادر الأولية:

ستعتمد الدراسة في جمع البيانات الأولية على الاستبانة الإلكترونية المصممة خصيصاً لأغراض هذه الدراسة، والتي سيتم توزيعها على أفراد عينة الدراسة من مراجعي مراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض عبر منصة إلكترونية، وذلك بعد عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتحقق من صدقها الظاهري وصدق المحتوى.

أداة الدراسة

ستعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، وسيتم تصميمها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وستتكون الاستبانة من الأقسام التالية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية، ويتضمن بيانات عن (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الإصابة، مدة تلقي العلاج الطبيعي).

القسم الثاني: المتغير المستقل - جودة تجربة المريض، ويتكون من (16) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وذلك على النحو التالي:

- **البُعد الأول: جودة التواصل مع مقدمي الخدمة،** ويتضمن (4) فقرات تقيس مستوى التواصل الفعال والإنصات والتوضيح والتعاطف من قبل أخصائيي العلاج الطبيعي والكوادر المساندة.
- **البُعد الثاني: كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية،** ويتضمن (4) فقرات تقيس سهولة حجز المواعيد وتنظيم الجلسات وقصر وقت الانتظار ووضوح الإجراءات الإدارية.
- **البُعد الثالث: ملائمة البيئة العلاجية والتجهيزات،** ويتضمن (4) فقرات تقيس نظافة المركز وحداثة الأجهزة والتجهيزات وراحة بيئة العلاج وتوفر الخصوصية.
- **البُعد الرابع: المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي،** ويتضمن (4) فقرات تقيس مدى إشراك المريض في وضع الخطة العلاجية وتوضيح الخيارات المتاحة واحترام تفضيلاته والاستجابة لملاحظاته.

القسم الثالث: المتغير التابع الأول - الالتزام بالخطة العلاجية، ويتكون من (10) فقرات تقيس مدى التزام المريض بتنفيذ التمارين الموصوفة والتعليمات المنزلية واتباع الإرشادات الطبية والتقييد بالمحاذير والمحافظة على نمط الحياة الصحي وفقاً لتوصيات المعالج.

القسم الرابع: المتغير التابع الثاني - المواظبة على الجلسات، ويتكون من (10) فقرات تقيس مدى انتظام المريض في حضور الجلسات المجدولة والالتزام بالمواعيد المحددة وعدم الغياب أو التأخر أو الانقطاع عن الجلسات وإكمال البرنامج العلاجي كاملاً.

وبذلك يكون إجمالي عدد فقرات الاستبانة (36) فقرة بالإضافة إلى فقرات البيانات الديموغرافية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

سيتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج (AMOS) أو (Smart PLS) عند الحاجة لنمذجة المعادلات البنائية، وذلك وفقاً للأساليب الإحصائية التالية:

- **أساليب الإحصاء الوصفي:** التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى استجابات أفراد العينة على محاور الاستبانة وترتيب الفقرات والأبعاد وفقاً لأهميتها النسبية.
- **اختبارات الصدق والثبات:** معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات أداة الدراسة ومحاورها الفرعية، ومعاملات الارتباط لقياس صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات وأبعادها ومحاورها، والتحليل العاملي التأكيدي (CFA) للتحقق من صدق البناء.
- **اختبار التوزيع الطبيعي:** اختبار كولموجوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات وتحديد مدى ملاءمة استخدام الاختبارات المعلمية.
- **معامل ارتباط بيرسون: (Pearson Correlation)** لقياس العلاقة الارتباطية بين جودة تجربة المريض بأبعادها والالتزام بالخطّة العلاجية والمواظبة على الجلسات.
- **تحليل الانحدار المتعدد: (Multiple Regression Analysis)** لقياس أثر أبعاد جودة تجربة المريض مجتمعة ومنفردة على الالتزام بالخطّة العلاجية والمواظبة على الجلسات واختبار فروض الدراسة الرئيسية والفرعية.
- **اختبار (T-Test) للعينات المستقلة:** للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس.

حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** ستقتصر الدراسة على دراسة أثر جودة تجربة المريض بأبعادها الأربعة (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية، ملائمة البيئة العلاجية والتجهيزات، المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي) على متغيرين تابعين هما الالتزام بالخطّة العلاجية والمواظبة على الجلسات.
- **الحدود المكانية:** ستُطبق الدراسة على مراكز العلاج الطبيعي (الحكومية والخاصة) بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود البشرية:** ستقتصر الدراسة على المرضى المراجعين لمراكز العلاج الطبيعي بمدينة الرياض والذين يتلقون جلسات علاج طبيعي منتظمة ولديهم خطة علاجية مستمرة لا تقل مدتها عن أربعة أسابيع.
- **الحدود الزمانية:** سيتم جمع بيانات الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1447/1448 هـ الموافق 2025/2026م

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

الغامدي، حسام بن علي، و طيبة، حسن بن عبدالقادر. (2023). أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. المجلة العربية للإدارة، مج43، ع3 ، 185 - 206. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1505050>

محمود، زكية أحمد محمد، عبدالمحسن، عفاف صلاح، و عبية، حنان محمد محمود أحمد. (2024). دور نظام الإدارة الصحية بالمراكز في تحسين أقسام تجربة المريض: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج15، ع4 ، 2621 - 2645. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1552320>

المطيري، حامد الحميدي محمد، و محمود، رضا. (2024). مدى فاعلية التحول الرقمي للخدمات الصحية على تحسين تجربة المريض في مستشفى القويعة العام بمنطقة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة حفر الباطن، حفر الباطن. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1477636>

العطوي، سهام بنت عطا الله بن عواد. (2022). المعتقدات الصحية ودورها بالالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع73، ج1 ، 46 - 64. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1311902>

المراجع الأجنبية

- Haley, A. (2025). *Improving Follow-Up Adherence: A Case Study on Patient Experience Initiatives* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Religioni, U., Barrios-Rodríguez, R., Requena, P., Borowska, M., & Ostrowski, J. (2025). Enhancing therapy adherence: impact on clinical outcomes, healthcare costs, and patient quality of life. *Medicina*, *61*(1), 153.
- Navarro, S., Ochoa, C. Y., Chan, E., Du, S., & Farias, A. J. (2021). Will improvements in patient experience with care impact clinical and quality of care outcomes?: a systematic review. *Medical care*, *59*(9), 843–856.
- Adams, C., Walpola, R., Iqbal, M. P., Schembri, A., & Harrison, R. (2025). The three pillars of patient experience: identifying key drivers of patient experience to improve quality in healthcare. *Journal of public health*, *33*(10), 2105–2113
- Dacosta-Sánchez, D., González-Ponce, B. M., Fernández-Calderón, F., Sánchez-García, M., & Lozano, O. M. (2022). Retention in treatment and therapeutic adherence: How are these associated with therapeutic success? An analysis using real-world data. *International journal of methods in psychiatric research*, *31*(4), e1929
- Pfund, R. A., Ginley, M. K., Rash, C. J., & Zajac, K. (2022). Contingency management for treatment attendance: a meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *133*, 108556.

Mid Ocean University

College of Management

Department of Business Administration



**The Impact of Patient Experience Quality on Treatment Plan Adherence
and Session Attendance: A Field Study on Physical Therapy Center
Patients in Riyadh**

Prepared by:

Sarah AlMakoshi

253001007

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

1447-2026