MHJ
مجلات لومورا

المجلة متعددة التخصصات للرعاية الصحية

المجلد 1، العدد 8 (2025) · e-ISSN 3152-8775

مقالة أصلية · DOI: غير مسجل

الإبلاغ عن لغة المريض ودعم الترجمة الشفهية في منشورات تجربة المرضى السعودية: تدقيق لمجموعة مقالات PubMed Central مجمدة للفترة 2023–2024

أحمد الراجح[1,*]، موسى الزهراني الأب[2]، شيرين الإمام[3]، زياد ف. النفيعي[4]

تاريخ النشر	تاريخ القبول	تاريخ التقديم
31 أغسطس 2025	25 أغسطس 2025	20 أغسطس 2025

[1] جامعة الملك فيصل، الأحساء، المملكة العربية السعودية

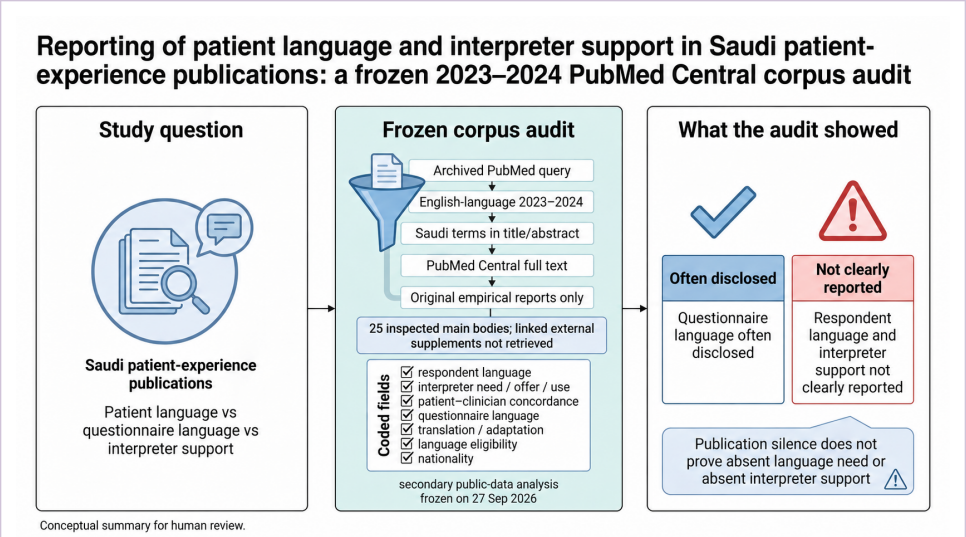
[2] جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية، جدة، المملكة العربية السعودية

[3] مدينة الملك عبدالله الطبية التخصصية، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية

[4] جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية، جدة، المملكة العربية السعودية

*** المراسلة:** أحمد الراجح، fatemalumora@gmail.com

الملخص



الملخص الرسومي

الخلفية: قد يصعب تفسير نتائج تجربة المرضى عبر اللغات عندما لا تميز المنشورات لغة الاستبيان من احتياجات المستجيبين اللغوية أو لغة اللقاءات السريرية.

الهدف: وصف ما أفصحت عنه مجموعة محددة ومتاحة للعامة من التقارير السعودية عن رضا المرضى وتجربتهم بشأن لغة المريض ودعم الترجمة الشفهية.

المنهج: وفق ما تذكره الدراسة، اختار استعلام PubMed ثابت ومؤرشف بتاريخ 27 سبتمبر 2026 سجلات إنجليزية منشورة في 2024–2023 تتضمن «patient satisfaction» أو «patient experience» في العنوان ومصطلحات سعودية في العنوان أو الملخص ولها نص كامل في PubMed Central. وكانت التقارير التجريبية الأصلية عن تجربة الرعاية السريرية السعودية مؤهلة. ورمّز مستخرج واحد متن المقالات المجمدة والجداول المضمنة؛ ولم تُسترجع الملاحق الخارجية المرتبطة. وتمثلت الحقول الرئيسية في التوزيع المحدد للغة المرضى، والحاجة إلى مترجم سريري أو عرضه أو استخدامه، وتوافق لغة المريض والممارس السريري. ورُمّزت لغة الأداة وخطوات الترجمة وأهلية اللغة والجنسية بصورة منفصلة. ولم يُجرَ ترميز مستقل ثانٍ.

النتائج: استُرجع ثلاثون سجلًا؛ واستُبعدت ثلاث مراجعات وتصحيح واحد ودراسة تحقق من أداة فقط، فبقي 25 تقريرًا. ووفق دليل الترميز الصارم، لم يبلّغ أي منها عن توزيع محدد للغة المرضى أو الحاجة إلى مترجم سريري أو عرضه أو استخدامه أو توافق اللغة. واستخدمت ورقة إضافية عبارة مبهمة عن «المشاركين العرب فقط» في المناقشة؛ واحتساب أي تسمية سردية كهذه يعطي 1/25 لمعلومات لغة المريض. وحددت ثلاث عشرة لغة الأداة: تسع بالعربية وحدها وأربع متعددة اللغات. ووصفت أربع خطوات ترجمة أو تكييف، وحددت ثلاث أهلية لغوية، وجدولت سبع الجنسية. وأبقى تحليل حساسية قائم على تداخل محتمل للمصادر 22 منشورًا ممثلًا دون تغيير الأصفار الرئيسية الصارمة.

الاستنتاجات: في هذه المجموعة المختارة، كُشف كثيرًا عن لغة الاستبيان بينما لم تُذكر الحقول المحددة للغة المستجيب والترجمة الشفهية. ولا يثبت صمت المنشور غياب المساعدة أو وجود حاجز لغوي لدى المريض. ومن شأن الفصل بين لغة المستجيب ولغة الاستبيان والتواصل السريري تحسين قابلية التفسير.

الشكل .1 ملخص رسومي لسؤال الدراسة ونهج الأدلة وتفسيرها.

ملاحظة الشكل 1: توليف للأدلة والنتائج الواردة في النص والجداول. الرموز والأسهم تخطيطية ولا تمثل سجلات معدودة أو آثارًا مقاسة أو بيانات مرضى جديدة أو فوائد محلية مثبتة.

الكلمات المفتاحية: تجربة المرضى؛ رضا المرضى؛ الوصول اللغوي؛ المترجمون الشفهيون؛ السعودية؛ البحث الفوقي؛ جودة الإبلاغ.

للاستشهاد: أحمد الراجح، موسى الزهراني الأب، شيرين الإمام، زياد ف. النفيعي. الإبلاغ عن لغة المريض ودعم الترجمة الشفهية في منشورات تجربة المرضى السعودية: تدقيق لمجموعة مقالات PubMed Central مجمدة للفترة 2024–2023. المجلة متعددة التخصصات للرعاية الصحية.
MHJ-2026-000383:1(8);2025. © المؤلفون. منشور بنظام الوصول المفتوح بموجب رخصة المشاع الإبداعي نَسب المُصنَّف 4.0 الدولية (CC BY 4.0)، https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

المقدمة

اللغة التي يجيب بها الشخص عن سؤال تجربة المريض جزء من كيفية تكوّن الإجابة، لكنها لا تصف بصورة كاملة اللغة التي يفضل بها مناقشة الرعاية. فقد يكون الاستبيان المترجم مفهومًا للمستجيب فيما تحتاج المحادثة السريرية إلى مترجم شفهي؛ وقد يُعرض استبيان بلغتين دون بيان النسخة التي استخدمها كل شخص. وبالمقابل قد تستخدم دراسة لا تذكر الترجمة أداة مناسبة لكنها تحرم القراء من تقييمها. وتهم هذه الفروق قبل مقارنة درجات الرضا بين السكان أو الخدمات. وتصف إرشادات ترجمة مقاييس النتائج المبلّغ بها من المرضى الترجمة والتكييف الثقافي عملية صريحة، لا مجرد تغيير التسميات [1].

دُرس التواصل عبر اللغات بوصفه سمة جوهرية للرعاية الصحية. وربطت مراجعة دولية الحواجز اللغوية بتواصل المرضى ومقدمي الخدمة ورضاهم عبر تصاميم متنوعة [2]. ووصفت مراجعة تكاملية سعودية الحواجز اللغوية والثقافية في التمريض، وسألت دراسة سعودية أولية عام 2010 المرضى مباشرة عن الرعاية من ممرضين غير ناطقين بالعربية واستدعاء المترجمين والرضا [3,4]. وتقع الدراسة الأولية خارج إطار 2024–2023؛ ووجودها ينفي الإيحاء بعدم دراسة المتغيرات اللغوية السريرية في السعودية سابقًا. وركزت مراجعة لدراسات رضا المستشفيات الأكاديمية السعودية على مستويات الرضا ومجالاته [5]. ولا تمثل أي منها مقامًا لهذا التحليل؛ فالسؤال يتعلق بما تبلغه مجموعة محددة عمدًا من المنشورات، لا بتكرار الحواجز اللغوية أو أثرها في الرعاية. وقيّمت مراجعة بحثية فوقية منفصلة الإبلاغ اللغوي في تجارب العظام، لكن مجموعتها وسياقها يختلفان عن منشورات تجربة المرضى السعودية [6].

تتنوع أدبيات تجربة المرضى السعودية في موضوعاتها السريرية ومصادر بياناتها. وتتناول دراسات الفترة المختارة تمريض المستشفيات والجراحة وطب العيون والرعاية الأولية والصيدلة وطب الأسنان وأنظمة المواعيد. ويستخدم بعضها استبيانات أو مقابلات أصلية، بينما يحلل غيرها استجابات برنامج وطني قائم لتجربة المرضى [13–7]. ولا يمكن تجميع نسب رضاها ونهاياتها السريرية وعيناتها في تقدير وطني واحد. وفي تدقيق الإبلاغ يفيد هذا التنوع بصورة أضيق: يمكن السؤال عما إذا كان المؤلفون يفصحون عن السمات اللغوية اللازمة لتقدير من استطاع الإجابة وكيف استُخرجت الإجابات. ويمكن فحص النص الكامل العام للورقة، لكن لا يمكن رصد القدرات اللغوية الفعلية لمشارك لم يُبلّغ عنها.

يسهل الخلط بين أربعة مفاهيم. تتعلق لغة المريض المفضلة أو مستوى إتقانه بالمستجيب. وتتعلق لغة الأداة بنسخة الاستبيان أو المقابلة المقدمة. وتتعلق عملية الترجمة بكيفية إعداد النسخة وفحصها. أما دعم المترجم الشفهي أو توافق لغة المريض والممارس فيتعلق بتفاعل الرعاية، وليس بالضرورة بالمقابلة البحثية. ولا تحل الجنسية محل أي من هذه الحقول؛ فتصنيف سعودي أو غير سعودي لا يحدد اللغة التي يفهمها الفرد أو يفضلها أو استخدمها في الاستشارة. وتشير أدلة من بلدان أخرى إلى إمكان ارتباط الرعاية المتوافقة لغويًا والترجمة الشفهية بتجربة المريض، لكن تلك المراجعات تضم تصاميم مختلطة ولا توفر المتغيرات الغائبة عن دراسة سعودية لم تقسها [14].

وعليه يطرح المقال سؤالًا منهجيًا محدودًا: بين استشهادات PubMed الإنجليزية لعامي 2024–2023 التي يذكر عنوانها صراحة رضا المرضى أو تجربتهم ويحدد عنوانها أو ملخصها السعودية ويتاح نصها الكامل في PubMed Central، ما التفاصيل اللغوية المبلّغ عنها؟ والمجموعة شريحة قابلة للفحص وليست مسحًا شاملًا للبحث السعودي. وتتمثل إضافتها التدريجية في مصفوفة إبلاغ لكل PMID تميز لغة المريض من لغة الأداة مع تدقيق قرارات الإيجاب والسلب لكل سجل. وتتناول الدراسة الأولية لعام 2010 ومراجعات التواصل السعودية تجارب الرعاية الجوهرية لا سؤال الإبلاغ في المنشورات المختارة هنا. ولم يجد فحص محدود للجدة تدقيقًا مطابقًا في المصادر المفحوصة، لكنه لا يثبت الأصالة [5–3].

المنهجية

التصميم وإطار المصدر والاسترجاع

هذا تدقيق بحثي وصفي للنصوص الكاملة المنشورة، ووحدة الرصد فيه منشور واحد حتى عندما قد يحلل تقريران استجابات من برنامج مسح واحد. ولم يُطلع على سجل مريض. وتفيد الدراسة بأن أداة esearch من NCBI E-Utilities استعلمت PubMed في 27 سبتمبر 2026 باستخدام (Saudi Arabia[Title/Abstract] OR Saudi[Title/Abstract]) AND (patient satisfaction[Title] OR patient experience[Title]) AND (2023:2024[Date - Publication]) AND english[Language] AND "pubmed pmc"[sb]، مع طلب 100 معرف كحد أقصى. ويوثق PubMed أن "pubmed pmc"[sb] يشير إلى استشهادات لها نص كامل مجاني في PubMed Central [15]. وأفادت الدراسة بأن البحث أعاد 30 معرف PMID فريدًا واستُرجعت النصوص الكاملة المقابلة الـ30 من PMC بصيغة XML عبر E-Utilities. وتحدد استبعادات الجدول 1 والسجلات المدرجة في الجدولين 3–2 المعرفات؛ وتحفظ قائمة المراجع جميع العناوين والمعرفات الـ30.

اختير هذا الإطار لإمكان فحص النص الكامل لا لتحقيق أقصى استرجاع. ويستبعد شرط العنوان الدراسات التي تقيس الرضا دون استخدام إحدى العبارتين الحرفيتين في عنوانها، بينما تستبعد قيود الإنجليزية وPubMed وPMC النصوص العربية فقط أو غير المفهرسة أو غير المتاحة في PMC أو المتاحة لدى الناشر فقط. وقد يُحدّث فهرس تاريخ النشر بعد البحث. ويستطيع باحث لاحق إعادة الاستعلام، لكن التحليل الحالي مرتبط بقائمة المعرفات التاريخية المبلّغ عنها؛ ولا يعد تغير عدد البحث لاحقًا خطأً بذاته في الاستخراج التاريخي.

الأهلية وفرز المنشورات

كانت المقالة المؤهلة تقريرًا تجريبيًا أصليًا يحلل رضا أو تجربة المريض أو الوالد أو مقدم الرعاية بشأن رعاية سريرية أو عملية خدمة سريرية قُدمت في السعودية. وشملت الأهلية الاستبيانات والمقابلات الأولية والتحليلات الثانوية لبيانات برنامج تجربة المرضى السعودي. وتأهل تحليل على مستوى المستشفى لمقاييس تجربة قائمة لأن تحليله الأصلي استخدم تلك المقاييس، رغم عجزه عن إظهار خصائص المستجيبين الأفراد [16]. وتأهل تقييم تحسين الجودة عند تحليله استجابات مسح تجربة المرضى إلى جانب تدخله [17]. واستُبعدت المراجعات والتصحيحات ووجهات نظر مقدمي الخدمة فقط والرعاية خارج السعودية وترجمة الأداة أو التحقق منها دون سؤال بحثي عن تجربة الخدمة. ولم يُفرز وجود بند لغوي، لأن ذلك كان سيحدد النتيجة الرئيسية مسبقًا.

فُرز بحث السجلات الـ30 وفق العناوين وأنواع منشورات PubMed ومتن المنهجية والنتائج في PMC المجمد وفق تقرير الدراسة. ويعرض الجدول 1 التدفق وكل استبعاد للنص الكامل. وصُنفت دراسة أداة رضا المرضى عن خدمات الصيدلي العربية تحققًا من أداة فقط لأن هدفها المعلن وتحليلها الرئيسي تناولا الترجمة والبنية العاملية والثبات، لا مقارنة رضا خدمة صحية [18]. وأُبقيت في تحليل الحدود لأن هذا الحكم قابل للنقاش. وأُدرج تحليل مقاييس الخبرة المبلّغ بها من المرضى على مستوى المستشفى بحثًا ثانويًا أصليًا رغم عجزه عن وصف المستجيبين الأفراد [16]. وتظل المراجعات الثلاث سياقًا مفيدًا وليست وحدات تجريبية [5,19,20]، ولا يعد إشعار التصحيح دراسة ثانية [21]. وتذكر الدراسة أن مبررات التصميم والإدراج والاستبعاد لكل PMID محفوظة في حزمة التدقيق البحثي للمؤلفين.

يلخص الجدول 1 قرارات البحث المجمد والأهلية، ولا يقدّر عدد الدراسات السعودية عن تجربة المرضى الموجودة في 2023–2024 خارج إطار الاسترجاع المختار عمدًا.

الجدول 1. تدفق مجموعة منشورات PubMed/PMC المجمدة واستبعادات النص الكامل.

مرحلة الاختيار	n	المصدر أو القرار
سجلات PubMed/PMC المسترجعة	30	استعلام العنوان المحدد للأعوام [15] 2024–2023
مراجعات مستبعدة	3	مراجعة المستشفيات الأكاديمية السعودية [5]؛ ومراجعة طب الأسنان [19]؛ ومراجعة نطاقية خليجية [20]
تصحيح مستبعد	1	إشعار تصحيح [21]
تحقق من أداة فقط مستبعد	1	دراسة أداة الرضا العربية للصيادلة [18]
التقارير التجريبية الأصلية المحللة	25	أربع عشرة منشورة في 2024 وإحدى عشرة في 2023؛ معرّفات المصادر في الجدولين 3–2

ملاحظة الجدول 1: أُجري البحث في 27 سبتمبر 2026 عبر PubMed/PMC التابع للمكتبة الوطنية للطب [15]؛ والسجلات منشورات لا عينات مرضى مستقلة. واشترط الإدراج تحليلًا تجريبيًا أصليًا لتجربة المريض أو الوالد أو مقدم الرعاية في الرعاية السريرية السعودية. واستُبعدت المراجعات والتصحيح وورقة تحقق من استبيان دون سؤال عن تجربة الخدمة. ويُستشهد بكل سجل مستبعد في صفه، وتُذكر المصادر المشمولة بمعرف PMID في الجدولين 3–2.

قواعد الترميز والتحقق من المصدر

حُدد دليل الترميز العملي قبل الجدولة النهائية ونُقح بعد الفرز الأولي؛ ولم يُسجل مسبقًا. واشترط الرمز الإيجابي الصارم لتوزيع تفضيل أو إتقان لغة المريض أعدادًا أو نسبًا للمستجيبين، أو مجموعة فرعية محللة محددة باللغة المفضلة أو الأساسية أو المنطوقة أو الإتقان في المنهجية أو النتائج أو جداول المتن. ولم تتأهل قاعدة أهلية للعربية فقط أو نسخة أداة غير مسماة. واشترط الرمز الإيجابي الرئيسي لدعم المترجم الإبلاغ عن الحاجة إلى مترجم أو عرضه أو توفيره أو استخدامه في تفاعل الرعاية السريرية؛ ولم تتأهل ترجمة الاستبيان أو المناقشة التفسيرية. واشترط التوافق متغيرًا مبلّغًا عنه للغة مشتركة أو مختلفة بين المريض والممارس، لا بندًا عامًا عن الرضا عن التواصل. وتعني الرموز السلبية عدم العثور على عبارة مؤهلة في النسخة المفحوصة، لا أن المرضى افتقروا إلى الدعم أو تكلموا لغة واحدة فقط.

ميزت الرموز الثانوية لغة الأداة أو المقابلة الصريحة؛ وخطوة ترجمة أو تكييف موصوفة تتجاوز مجرد ذكر ترجمة النسخة؛ والإدراج أو الاستبعاد الصريح القائم على اللغة؛ والجنسية المجدولة في النتائج. ولم يُحوّل «استبيان عربي» إلى «مريض ناطق بالعربية»، ولا «مريض سعودي» إلى تفضيل العربية. ولم يُحسب تحقق عربي مستشهد به أُجري في مكان آخر خطوة ترجمة أُجريت أو وُصفت في الدراسة الحالية. ورُمزت لغتان أو أكثر للاستبيان «متعددة اللغات» دون افتراض عدد استجابات لكل لغة. وشمل الترميز فقرات متن XML المجمد من PMC والجداول المضمنة والقوائم وتعليقات الأشكال. ولم تُسترجع أو تُرمز الملاحق الخارجية المرتبطة بثلاث مقالات مشمولة (PMID 39006372 و38757070 و37405854)، ولم تُفحص التحديثات أو التصحيحات اللاحقة مجددًا. لذلك تتعلق جميع القرارات السلبية والإيجابية بالنسخ والعناصر المفحوصة.

أسند مستخرج واحد الرموز لجميع المنشورات الـ30 واجتاز مرور ثانٍ لتحديد المواضع، يراعي الجداول، فقرات المتن ونص الجداول المضمنة والقوائم وتعليقات الأشكال بحثًا عن مصطلحات واسعة للغة والمترجم، مع حفظ PMID وPMCID وبصمة XML والقسم المفحوص ونوع الوحدة والمصطلحات المرشحة. وراجع المستخرج هذه المواضع وفق القاعدة الصريحة، بما في ذلك «اللغة الأم» عند وصف السعودية، و«اللغة المستخدمة» في بند كتيب، والعبارة المبهمة «المشاركون العرب فقط». ولم يُعد غياب تطابق الكلمات وحده قرارًا سلبيًا. وتذكر الدراسة أن سجل كل PMID يوثق تعليل النفي وموضع الحقل الإيجابي وقرار التصميم والأهلية وحدود الملاحق، وأن نصًا برمجيًا حتميًا يعيد إنتاج الرموز والأعداد المدخلة دون أن يتحقق استقلالًا من معناها. ولم يوجد مستخرج ثانٍ مستقل أو تحكيم بشري أو اتفاق مقاس بين المقيمين أو تواصل مع المؤلفين أو مقارنة ببروتوكولات غير منشورة.

حدود التحليل والحساسية

كان بسط كل حقل إبلاغ عدد المنشورات المؤهلة التي استوفت قاعدته صراحةً، وكان المقام .25 ونعرض الأعداد والنسب البسيطة داخل المجموعة لإظهار المقام المختار. ولم تُحسب فواصل ثقة أو اختبارات فرضيات؛ فالمقالات الـ25 هي المجموعة الكاملة المختارة وفق استعلام واحد مجمد مبلّغ عنه، وليست عينة احتمالية من المنشورات أو المرضى السعوديين. ولم نستخرج أو نقارن نسب الرضا أو النتائج السريرية أو أحجام عينات المستجيبين لأنها تجيب عن أسئلة مختلفة وقد تعيد استخدام المشاركين بين المقالات.

طُبقت ثلاثة فحوص وصفية للحدود بعد الاستخراج الأولي. أولًا استُبعدت منشورات إضافية بناءً على افتراض التداخل في مجموعتين محتملتين من مصادر الوزارة: ثلاث أوراق أسنان أبلغت كل منها عن 964 استجابة من مسح للأسنان في النصف الأول من 2022، وتحليلان لمجال الصيدلة في برنامج 2022 بمقامين تحليليين مختلفين 66,541 و91,317 [10,12,13,22,23]. وأُبقي ممثل واحد لكل مجموعة؛ وهذا لا يثبت استقلال كل عينة أخرى أو تطابق مجموعتي الصيدلة. ثانيًا فُحص إدراج ورقة التحقق من الأداة الحدّية [18]. وثالثًا اختُبرت قاعدة متساهلة للغة المريض تحتسب

أي تسمية سردية للعينة مثل «المشاركون العرب»، حتى دون متغير أو عدد محدد في المنهجية أو النتائج [24]. وهذه الفحوص حدود متانة وصفية وليست مقادير سريرية بديلة.

الإبلاغ والحوكمة

استرشد بناء المنهجية الوصفية والأهلية ومصدر البيانات والقيود بمبادئ شفافية STROBE دون ادعاء امتثال رسمي للإرشادات في هذا التدقيق [25]. ويستخدم العمل وثائق علمية عامة لا مشاركين أو سجلات غير منشورة. ولا يعني الوصول إلى النص الكامل في PMC الإذن بإعادة توزيع الأوراق كاملة؛ وتعرض الجداول المعرفات والترميز الفئوي الجديد لا نصوص المصدر المنسوخة.

النتائج

تدفق المجموعة وموضوعاتها

أعاد الاستعلام المجمد المبلّغ عنه 30 معرف PMID مع 30 مقالة قابلة للاسترجاع في .PMC واستُبعد خمسة: ثلاث مراجعات وتصحيح واحد وورقة هدفها الرئيسي التحقق من أداة عربية. وهكذا وفرت 25 ورقة أصلية مقام المنشورات (الجدول 1)، فُهرست أربع عشرة منها في 2024 وإحدى عشرة في .2023 ويسرد الجدولان 2 و3 كل PMID مشمول وموضوعه ورمز الإبلاغ الثانوي الإيجابي. وتهم المصفوفة على مستوى المقالة لأن عدد «غير المبلّغ» المجمع قد يُفهم خطأً على أنه ادعاء عن المرضى؛ ويتيح معرف المصدر فحص المنشور الفعلي.

شملت المجموعة تجارب الرعاية بعد إجراءات طب العيون والأسنان والثدي والبطن والتجميل، وتمريض المستشفيات والتخدير، وزيارات العيادات الخارجية وخدمات الصيدلة والخدمات الرقمية للرعاية الأولية وقياس تجربة المرضى على مستوى البرامج [7–13]. وكانت بعض الدراسات استبيانات ملاءمة أولية، بينما أعاد غيرها استخدام استجابات برنامج Press Ganey أو تجربة المرضى القائم بوزارة الصحة. وهذه منشورات وليست بالضرورة مجموعات بيانات مستقلة. وتختلف المقالات الـ25 أيضًا في استخدام استبيان محلي قصير أو مقياس مترجم أو بيانات برنامج روتينية. ولم يكن تجميع أعداد مرضاها أو درجات رضاها مناسبًا علميًا للسؤال المحدد.

متغيرات لغة المريض والترجمة الشفهية

وفق دليل الترميز الصارم، لم يبلغ أي منشور مؤهل عن توزيع محدد للغة المرضى المفضلة أو الأساسية أو مقياس لإتقان اللغة أو مجموعة فرعية محللة بحسب لغة المريض في المنهجية أو النتائج أو الجداول المضمنة (0/25). ولم تذكر أي مقالة ما إذا احتاج المريض إلى مترجم في الرعاية السريرية أو عُرض عليه أو تلقاه أو استخدمه (0/25)، ولم تحلل توافق أو اختلاف لغة المريض والممارس (0/25). وهذه أحكام مستخرج واحد عن متون PMC والجداول المضمنة في النسخ المجمدة المبلّغ عنها، وليست نتائج أعيد ترميزها استقلالًا. ولا تعني أن جميع مرضى الدراسات تكلموا لغة واحدة أو أن الترجمة الشفهية لم تتوفر أو أن اللغة لم تؤثر في التجربة.

تختلف الأصفار الصارمة عن أوصاف إجراءات الدراسة. فقد اشترط تقرير لتمريض المستشفيات إتقان قراءة العربية وكتابتها، بينما استبعد مسح بعد استئصال الثدي ودراسة لنظام المواعيد غير القادرين على التحدث بالعربية [8,26,27]. وهذه قيود أهلية صريحة وليست توزيعات لغات المستفيدين من الخدمة. وتذكر ورقة عن العلاج التجميلي في المناقشة أنها استخدمت «المشاركين العرب فقط» وتضع ذلك في سياق استبعاد أعراق أخرى دون تعريف متغير لغة أو قاعدة أهلية في المنهجية [24]. ويبقى الرمز الرئيسي الصارم صفرًا؛ وتعطي قاعدة متساهلة تعد العبارة السردية أي معلومة عن لغة المريض 1/25، فيما يبقى عدد الترجمة والتوافق .0/25 وقد يكون مترجم متاحًا في العيادة رغم عدم الإبلاغ عنه متغيرًا للدراسة.

لغة الأداة والترجمة والجنسية

حددت ثلاث عشرة ورقة صراحة لغة أداة تجربة المرضى (52%، 13/25). ووصفت تسع نسخة عربية فقط وأربع أكثر من لغة. وتشمل الأمثلة متعددة اللغات ثلاثة تحليلات لخبرة طب الأسنان بالوزارة ذكرت إتاحة الأسئلة بالعربية والإنجليزية، وتحليل تمريض مستشفى وصف العربية والإنجليزية إضافة إلى الفارسية والأردية والهندية [9,12,13,23]. ولا تذكر الورقة الأخيرة توزيع النسخ المستخدمة بين المستجيبين. ويفيد ذكر لغة الأداة في إعادة الإنتاج لكنه لا يثبت طلاقة المريض أو تفضيله أو توفير مترجم سريري أو تكافؤ الدرجات عبر اللغات. ويحفظ الجدولان 3–2 عبارة كل مصدر المميزة دون جمع جميع تقارير «العربية» في فئة منهجية واحدة.

وصفت أربع مقالات خطوة واحدة على الأقل للترجمة أو التكييف تتجاوز تسمية نسخة عربية فقط (16%، 4/25). وشملت استبيانًا لطب العيون بترجمة عكسية وفحص استشاري، ومسحًا متعدد المرافق بالرياض بترجمة أمامية وعكسية ودراسة استطلاعية، واستبيان زيارات عيادة بالرياض ترجمه متحدثان أصليان مع التوفيق بين النسختين، ومسح الخدمات الإلكترونية للرعاية الأولية بمراجعة خبراء وتجربة استطلاعية بعد الترجمة العربية [28–31]. ولم يستوفِ هذا الرمز استبيان مترجم ذُكر دون

تفاصيل إجرائية. وهذا مقياس للإبلاغ، لا حكم بأن الأدوات الأخرى غير صالحة أو أن الإجراءات الأربعة كافية وفق معايير القياس النفسي. ويتطلب التكافؤ الرسمي عبر الثقافات تصميمًا وأدلة إضافية تتجاوز عبارة موجزة في المنهجية [1].

حددت ثلاث أوراق صراحة أهلية أو استبعادًا قائمًا على اللغة في المنهجية ([8,26,27] (12%، 3/25)، وجدولت سبع الجنسية السعودية أو غير السعودية في النتائج ([9,10,22,30–33] (28%، 7/25). ولا تملأ أعداد الجنسية حقل اللغة الغائب، ولا تمثل قاعدة الاستبعاد توزيع تفضيل مقاسًا. ويعرض الجدول 4 أعداد الحقول المحددة، وتتبع مصفوفتا مقالات 2024 و2023 كل رمز ثانوي إيجابي إلى PMID؛ وتذكر الدراسة أن سجل التدقيق لكل PMID يوثق القرارات السلبية الصارمة.

يسرد الجدول 2 المنشورات الأربعة عشر المشمولة لعام 2024 وعلامات الإبلاغ الإيجابية عن الأداة والترجمة والأهلية والجنسية. وتشير عبارة «لم يُذكر» دائمًا إلى النص الكامل المفحوص، لا إلى ما قد يكون حدث في الممارسة السريرية.

الجدول .2 المنشورات السعودية المشمولة عن تجربة المرضى لعام 2024 وعلامات الإبلاغ المتعلقة باللغة.

PMID [ref]	مجال الرعاية أو الخدمة	لغة الأداة	حقول أخرى
39548416 [7]	زرع القرنية	العربية	لا ترميز
39493837 [28]	عدسة ثلاثية البؤر بعد شق القرنية	العربية	T
39451465 [29]	مرافق رعاية صحية متنوعة	العربية	T
39323706 [8]	التمريض في المستشفى	لم يُذكر	E
39310040 [34]	صيدلية الخروج	لم يُذكر	لا ترميز
39221341 [30]	زيارات العيادة	العربية	T, N
39148752 [9]	تعريف الممرض بنفسه	متعددة	N
39139994 [35]	طب العيون الخاص	العربية	لا ترميز
39121005 [24]	الأمواج فوق الصوتية التجميلية	العربية	لا ترميز
39006686 [32]	استئصال المرارة	لم يُذكر	N
39006372 [10]	صيدلية المجتمع / وصفتي	لم يُذكر	N
38757070 [22]	صيدلية المجتمع مقابل الرعاية الأولية	لم يُذكر	N
38482306 [31]	الرعاية الأولية الإلكترونية	العربية	T, N
38348006 [36]	عيادات العيون	العربية	لا ترميز

ملاحظة الجدول 2: وحدة المقالة منشور؛ ويستشهد كل صف PMID بمصدره مع العنوان وDOI والرابط في المرجع المرقم. T تعني خطوة ترجمة أو تكييف موصوفة؛ وE أهلية صريحة قائمة على اللغة في المنهجية؛ وN جنسية مجدولة في النتائج. وتعني «لا ترميز» غياب هذه الحقول الثانوية، و«لم يُذكر» عدم تحديد لغة الأداة. ووفق القواعد الصارمة لم يبلغ أي صف عن توزيع محدد للغة المريض أو استخدام مترجم سريري أو توافق لغة الرعاية. وهذا حكم بشأن الإبلاغ، لا غياب خدمة أو مجموعة. وتذكر الدراسة أن تصميم كل PMID وقراراته محفوظة في حزمة تدقيق المؤلف.

يعرض الجدول 3 المنشورات الإحدى عشرة المشمولة لعام 2023 وفق دليل الترميز نفسه. وتقسيم العامين للعرض فقط؛ ولم تُحدد أو تُختبر مقارنة بينهما مسبقًا.

الجدول .3 المنشورات السعودية المشمولة عن تجربة المرضى لعام 2023 وعلامات الإبلاغ المتعلقة باللغة.

PMID [ref]	مجال الرعاية أو الخدمة	لغة الأداة	حقول أخرى
38269215 [37]	تركيبات الأسنان	لم يُذكر	لا ترميز
38152784 [11]	جراحة التعافي المعزز	لم يُذكر	لا ترميز
38149063 [26]	الرعاية بعد استئصال الثدي	لم يُذكر	E
38106366 [12]	تجربة طب الأسنان بوزارة الصحة	متعددة	لا ترميز
37790864 [23]	تجربة طب الأسنان بوزارة الصحة	متعددة	لا ترميز
37601511 [38]	تخدير الولادة القيصرية	العربية	لا ترميز

PMID [ref]	مجال الرعاية أو الخدمة	لغة الأداة	حقول أخرى
37405854 [16]	مقاييس تجربة مرضى المستشفى	لم يُذكر	لا ترميز
37220993 [17]	تحسين تجربة المستشفى	لم يُذكر	لا ترميز
37051112 [13]	الولاء لخدمات الأسنان بوزارة الصحة	متعددة	لا ترميز
36819326 [33]	التخدير حول الجراحة	لم يُذكر	N
36814746 [27]	مواعيد موعد	لم يُذكر	E

ملاحظة الجدول 3: الرموز معرفة تحت الجدول 2، ويستشهد كل صف PMID بمصدره. وكانت رموز الحقول الرئيسية الصارمة صفرًا في نسخ المتن المفحوصة؛ وتذكر الدراسة أن سجل تدقيق المؤلف يقدم ملاحظات التصميم والمصدر والقرار السلبي لكل .PMID وهذا حكم عن إبلاغ المنشور وليس ادعاءً عن المرضى أو الخدمات.

فحوص تداخل المصادر وحدود التحليل

حدد فحص على مستوى المصادر ثلاث أوراق أسنان أبلغت كل منها عن 964 استجابة في مسح للأسنان في النصف الأول من 2022 وعوملت بوصفها مجموعة محتملة التداخل، وورقتين في الصيدلة من برنامج عام 2022 بمقامين تحليليين 66,541 و[10,12,13,22,23] 91,317. وأبقى احتساب منشور ممثل واحد لكل مجموعة محتملة التداخل .22 وظل الإبلاغ عن توزيع لغة المريض والمترجم وفق القاعدة الصارمة 0/22، بينما ظهرت لغة الأداة في 11/22 ونتائج الجنسية في .6/22 وهذه حساسية لمصادر المنشورات وليست إثباتًا لوجود 22 مجموعة مستقلة أو إزالة تكرار المشاركين. وإدراج ورقة التحقق المستبعدة لاستبيان الصيدلة العربية يعطي 26 منشورًا وأصفارًا رئيسية صارمة [18] 0/26. وتعطي قاعدة العبارة السردية المتساهلة «المشاركون العرب» 1/25 لوصف لغة المريض بالمقام الأصلي. وتظهر هذه الفحوص أثر اختيار الحدود دون تحويل أعداد المنشورات إلى أعداد مرضى؛ ويلخص الجدول 4 حقول الإبلاغ المحددة غير المتنافية لمقام المنشورات الـ25 الأصلي.

الجدول .4 الإبلاغ الصريح المتعلق باللغة في النصوص الكاملة الـ25 المؤهلة.

حقل الإبلاغ المحدد	التقارير، n (%)	قاعدة التفسير
توزيع اللغة المفضلة أو الأساسية للمريض أو مستوى إتقانه	0 (0%)	حقل مقاس للمستجيبين
الحاجة إلى مترجم أو عرضه أو توفيره أو استخدامه في الرعاية السريرية	0 (0%)	الرعاية السريرية لا ترجمة الاستبيان
توافق أو اختلاف لغة المريض والممارس السريري	0 (0%)	تطابق لغة الرعاية الذي جرى تحليله
ذُكرت لغة الأداة أو المقابلة	13 (52%)	تسعة بالعربية وأربعة متعددة اللغات
وُصفت خطوة ترجمة أو تكييف	4 (16%)	إجراء يتجاوز تسمية النسخة
أهلية أو قيود قائمة على اللغة في المنهجية	3 (12%)	ليس توزيعًا مقاسًا
جدولت الجنسية في النتائج	7 (28%)	ليست بديلًا عن اللغة

ملاحظة الجدول 4: الفئات غير متنافية. ويعني الصفر عدم وجود إبلاغ مؤهل في متن PMC أو الجداول المضمنة المفحوصة وفق القاعدة الصارمة، لا غياب مجموعة مرضى أو خدمة. والمقام 25 منشورًا لا مجموعات مستقلة. وترد مصادر كل PMID في الجدولين .3–2 وتعطي قاعدة متساهلة لعبارة في المناقشة 1/25 لمعلومات لغة المريض [24]؛ وتستند فروق الحقول إلى مبادئ الإبلاغ والترجمة [1,25].

المناقشة

ما يحدده التدقيق

التمييز الرئيسي بين الإبلاغ عن الأداة والإبلاغ عن المستجيب. حدد نحو نصف المجموعة المختارة لغة استبيان أو مقابلة، لكن لم يبلغ أي متن عن توزيع محدد للغة المريض أو حقل للمترجم السريري وفق القاعدة الصارمة. ويحد ذلك من تقييم الاختيار والقياس، ولا يثبت سريريًا حدوث تفاوت في الوصول. فقد يكون الباحثون جمعوا بيانات اللغة دون نشرها أو استخدموا خدمات ترجمة دون قياسها أو درسوا مجموعة محددة ضيقة؛ ولا تحسم الأوراق المفحوصة هذه الاحتمالات.

تتعلق إحدى النتائج بمن استطاع الإجابة. ففي ثلاثة تقارير كانت القدرة على العربية شرط أهلية صريحًا؛ لذا لا تمثل نتائج الرضا لديها مباشرة المرضى غير الناطقين بالعربية إذا وُجدوا بين مستخدمي الخدمة [8,26,27]. ولا نعرف ما إذا حضر هؤلاء المرضى تلك البيئات أو عددهم أو نوع رعايتهم. وقد يناسب القيد اللغوي مجموعة مستهدفة محددة؛ وينبغي وصف حدوده وتجنب التعميم خارجها. وقد يوسع الاستبيان متعدد اللغات المشاركة لكنه لا يبين بذاته من

اختار كل نسخة. وذكرت دراسة مستشفى خمس لغات للاستبيان دون نشر أعداد بحسب النسخة أو تفضيل المريض [9].

تتعلق نتيجة أخرى بما يمكن أن تدعمه «الترجمة». فالترجمة العكسية ومراجعة الخبراء والتجربة الاستطلاعية أساليب جوهرية عند تنفيذها بصورة مناسبة، ووصفت أربع مقالات خطوة واحدة على الأقل من هذا القبيل. لكن المنشورات الأخرى التي استخدمت أداة عربية قد تكون اعتمدت نسخة متحققًا منها سابقًا أو ترجمتها بصورة غير رسمية أو لم تحتج ترجمة أصلًا. ولا يجوز تقييم غياب وصف الإجراء فشلًا للأداة دون فحص أصلها. ويحدد الإبلاغ الأدق أداة المصدر والنسخ اللغوية المتاحة ومنشأ الترجمة أو التكييف ومن أنجز كل خطوة وأي أدلة متاحة على الفهم والخصائص القياسية في مجموعات المرضى الفعلية. وتوفر إرشادات ISPOR مفردات مفيدة للعملية، لكنها لا تجعل الدراسة صالحة لمجرد ذكر خطوة واحدة [1].

يفيد الفصل عن الجنسية أيضًا في التطبيق. فتعرض سبع مقالات نتائج سعودي أو غير سعودي قد تفيد سياقًا ديموغرافيًا، لكن هذا التقسيم ليس متغير لغة. فهو لا يميز غير السعوديين الناطقين بالعربية أو السعوديين متعددي اللغات أو مفضلي الإنجليزية أو من يحتاجون لغة أخرى. وسيؤدي استبدال حقل اللغة المفضلة الغائب بالجنسية إلى سوء تصنيف وقد يدعم ادعاءات غير مبررة عن التواصل. ولا يطلب هذا التدقيق التخلي عن إبلاغ الجنسية، بل توضيح معناها وجمع معلومات اللغة عند طرح ادعاء عن الوصول اللغوي.

سأل المسح السعودي للمرضى لعام 2010 صراحة عن الممرضين غير الناطقين بالعربية واستدعاء المترجم [4]. ويؤكد إمكان قياس هذه الأسئلة السريرية محليًا، دون أساس لاستنتاج انتشارها أو أثرها في النتائج ضمن مجموعة 2024–2023 المختارة. وتتناول مراجعات دولية وسعودية وتدقيق لإبلاغ تجارب العظام أسئلة مجاورة جوهرية أو منهجية في مجموعات وتصاميم مختلفة [2,3,6,14]. ولا يستطيع التدقيق الحالي تقدير الحواجز اللغوية في الرعاية السعودية أو اختبار أثر المترجمين في الرضا؛ وتكمن مساهمته في إظهار ما يستطيع القارئ استخلاصه وما لا يستطيع من مجموعة محدودة من نصوص المنشورات.

حد أدنى متناسب للإبلاغ

قد تحسن مجموعة صغيرة من الحقول قابلية التفسير دون اشتراط دراسة فرعية مطولة عن الوصول اللغوي في كل ورقة. أولًا يمكن تحديد مجموعة المستجيبين المستهدفة وأي إدراج أو استبعاد قائم على اللغة وكيفية تحديد القدرة على الإجابة. ثانيًا يمكن تحديد كل لغة للاستبيان أو المقابلة ونسختها المصدرية ومسار ترجمتها أو تكييفها. ثالثًا، عندما تخدم الخدمة مجموعات لغوية متعددة، يمكن عرض عدد المستجيبين وفق لغتهم المفضلة المصرح بها ذاتيًا أو مقياس لغوي آخر محدد صراحة، وعدد مستخدمي كل نسخة من الأداة حيثما كان ذلك قانونيًا وممكنًا. رابعًا، عند طرح ادعاءات عن التواصل السريري، ينبغي تحديد الحاجة إلى مترجم أو عرضه أو استخدامه وما إذا اشترك الممارس والمريض في لغة. وأخيرًا ينبغي الإفصاح عن القيم المفقودة والبدائل وحدود أي فئة لغوية. وهذه حقول إبلاغ مقترحة مستمدة من فجوات التفسير ومبادئ الترجمة والإبلاغ القائمة، وليست قائمة تحقق مثبتة الصلاحية أو دليلًا على وجوب قياس كل متغير في كل دراسة سريرية [1,25].

قد يقرر مالك البيانات بصورة معقولة أن بعض الحقول شديدة الحساسية أو غير متاحة تشغيليًا للإبلاغ العام في الخلايا الصغيرة. ويمكن للمخطوطة بيان ذلك مع التمييز بين «لم تُجمع» و«جُمعت لكنها غير متاحة للباحثين» و«حُجبت» و«لم تُدرج في هذه الورقة»، فلكل حالة دلالة مختلفة. وعلى المستوى الفردي، سؤال المريض عن لغة الرعاية المفضلة أكثر مباشرة من استنتاجها من حالة جواز السفر. وقد تُخزن نسخة لغة الاستبيان المستخدمة تلقائيًا لكنها لا تعادل الإتقان أو التفضيل. وتدعم الدراسة التي تذكر طريقة الترجمة دون مقام للغة المرضى منشأ الأداة، لا ادعاء شمول التجنيد. وعامل دليل الترميز كل عنصر حقلًا منفصلًا لإبقاء الفروق ظاهرة.

نقاط القوة والقيود

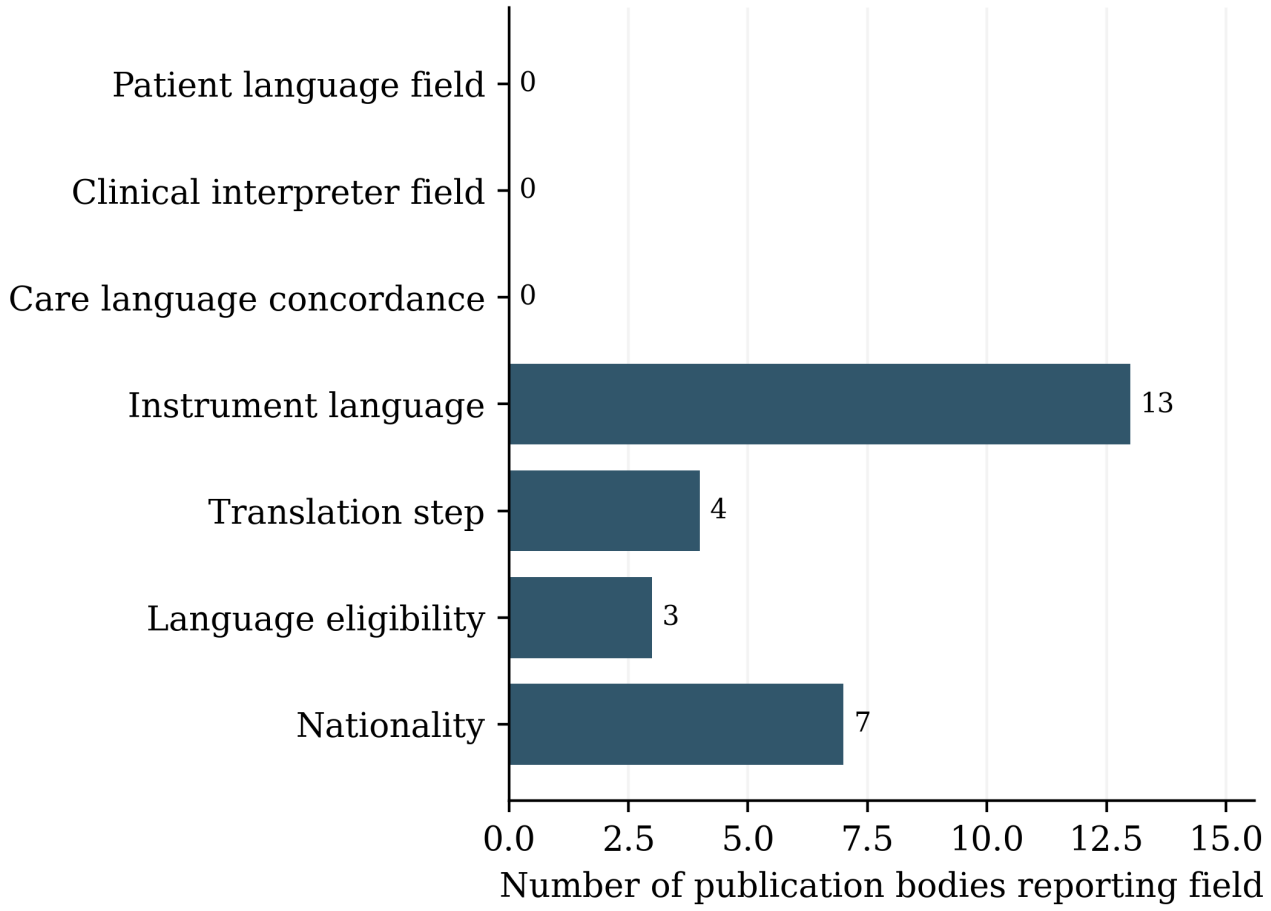
تفيد الدراسة بتجميد الاستعلام وتاريخ الاسترجاع ومعرفات PMID الـ30 وبصمات XML المصدرية، وعرض كل PMID مشمول ورمز ثانوي إيجابي، وتوفير تدقيق على مستوى السجل لملاحظات التصميم والأهلية والقسم المرشح وفحص المتن والجداول والقرار السلبي. وتذكر أن النصوص البرمجية تعيد توليد المصفوفة والأعداد المدخلة؛ لكنها لا تثبت أن مستخرجًا واحدًا تعرف على كل تعبير دلالي محتمل. وتبين حدود تداخل المصادر المحتمل وورقة التحقق وحساسية العبارة السردية المتساهلة استجابة الأعداد المرصودة لثلاثة اختيارات صريحة.

القيد الرئيسي هو الاختيار: يفوت شرط العنوان الدراسات التي تحمل عناوين حول نتيجة أخرى، وتستبعد قيود PubMed والإنجليزية وتوافر PMC أدبيات أخرى. ولا تصف نافذة 2024–2023 الممارسة السابقة أو اللاحقة أو الحالية. وقد يفوت المستخرج الواحد تعبيرًا غير معتاد أو يصنف جملة مبهمة خطأً. وفُحصت فقرات المتن والجداول المضمنة والقوائم وتعليقات الأشكال، لكن لم تُسترجع الملاحق الخارجية المرتبطة بثلاث مقالات مشمولة ولم تُفحص النسخ المصححة اللاحقة مجددًا. ولذلك تقتصر نتائج 0/25 على النسخة والنطاق المحددين. ولا يمكن ادعاء ترميز مزدوج مستقل أو إحصاء اتفاق بين المقيمين. وقد تختبر إعادة تقييم بشرية ثنائية اللغة ومتعددة قواعد البيانات بمُرمّزين مستقلين قابلية التعميم وتتحقق من كل تصنيف سلبي.

لإعادة التحليل ينبغي حفظ حدود النسخة لكل PMID. وإذا استرجع مُرمّز بشري ملحقًا مرتبطًا أو مقالة مصححة، فينبغي إرفاق ملاحظة جديدة عن نسخة المصدر وقرار صريح بنطاق المنشور المحتسب. وعندئذ يُعزى تغير التصنيف إلى أدلة إضافية أو حكم منقح، بدل معاملته استمرارًا خاليًا من الخطأ لتدقيق المتن الحالي.

للترميز حدود تحليلية مقصودة أيضًا. فلم نقيّم جودة البحث أو الصلاحية القياسية النفسية، ولم نستنتج أن معلومات اللغة جُمعت ثم حُذفت، أو نتحقق من سياسات المترجمين الفعلية في المرافق، أو نربط بيانات المنشورات بمشاركين أفراد. وتختلف المنشورات الـ25 في السياق السريري ويتشارك بعضها على الأقل مصادر مسح، لذا تُقرأ نسب مثل 13/25 وصفًا موجزًا لهذه المجموعة فقط. ولا يمثل عدد الإبلاغ 0/25 أو نسبة لغة الأداة 52% تقديرًا لجميع الدراسات السعودية أو الخدمات الصحية السعودية.

يعرض الشكل 2 المقارنة أو تسلسل القياس المستند إلى المصدر والموصوف في الدراسة.



الشكل 2. رسم وصفي مستند إلى الجدول 4. ترميز صارم لمستخرج واحد ومحدود بالنسخة وبالمتن والجداول المضمنة؛ لم تُسترجع الملاحق الخارجية. وتتداخل الفئات؛ وليست لغة الأداة أو الجنسية بديلًا عن لغة المريض.

ملاحظة الشكل 2: ترميز صارم لمستخرج واحد محدود بالنسخة وبمتن المقالة والجداول المضمنة؛ لم تُسترجع الملاحق الخارجية. وتتداخل الفئات؛ وليست لغة الأداة أو الجنسية بديلًا عن لغة المريض. وهي قيم وصفية من منشورات ولا تقدّر آثارًا سببية أو أفرادًا أو عدم يقين إحصائيًا أو درجات جودة. المصدر: الجدول 4.

الخلاصة

في مجموعة مختارة بمصطلحات العنوان من 25 منشورًا أصليًا عن تجربة المرضى السعودية مفهرسًا في PubMed خلال 2023–2024 ومتاحًا في PMC، حدد 13 لغة الأداة، بينما لم يبلغ أي متن مفحوص عن توزيع محدد للغة المريض أو الحاجة إلى مترجم سريري أو استخدامه أو توافق لغة المريض والممارس وفق دليل الترميز الصارم. وتحسب قاعدة متساهلة عبارة مبهمة واحدة في المناقشة عن «المشاركين العرب» معلومة عن لغة المريض. وهذه ملاحظات عن إبلاغ المنشورات من مستخرج واحد، وليست قياسات لاحتياجات المرضى أو الخدمات. ويمكن للتقارير المستقبلية أن تبين بصورة منفصلة من استطاع الإجابة ونسخة الأداة المستخدمة وكيفية إعدادها وما إذا قيس الدعم اللغوي السريري.

المراجع

1. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Value Health. 2005;8(2):94-104. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15804318/

2. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. Oman Med J. 2020;35(2):e122. doi:10.5001/omj.2020.40. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411417/

3. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. BMC Nurs. 2019;18:61. doi:10.1186/s12912-019-0385-4. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31827387/

4. Al-Khathami AM, Kojan SW, Aljumah MA, Alqahtani H, Alrwaili H. The effect of nurse-patient language barrier on patients' satisfaction. Saudi Med J. 2010;31(12):1355-1358. PMID:21136000. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21136000/

5. Alasiri AA, Alotaibi SA, Schussler E. Patient satisfaction among Saudi academic hospitals: a systematic review. BMJ Open. 2024;14(5):e081185. doi:10.1136/bmjopen-2023-081185. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38772587/

6. Julian KR, Mulakaluri A, Truong NM, Fernandez A, Kamal RN, Shapiro LM. Are Orthopaedic Clinical Trials Linguistically and Culturally Diverse? A Systematic Review. JBJS Rev. 2024;12(5):e24.00012. doi:10.2106/JBJS.RVW.24.00012. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39021638/

7. Aldebasi T, Gangadharan S, Alshammari YS, Alruhaimi SS, Alrashid SO, Ardah H, et al. Comparison of clinical outcomes, complications and patient satisfaction following deep anterior lamellar keratoplasty and penetrating keratoplasty. BMC Ophthalmol. 2024;24(1):501. doi:10.1186/s12886-024-03766-2. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39548416/

8. Alotaibi JS. Hospital Patient Satisfaction With Nursing Care in Saudi Arabia. Cureus. 2024;16(8):e67840. doi:10.7759/cureus.67840. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39323706/

9. Al Sherim M, Al Hamidi SA. Exploring the Significance of Nurse Introduction for Positive Patient Experience in Saudi Arabia. J Patient Exp. 2024;11:23743735241273576. doi:10.1177/23743735241273576. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39148752/

10. Alzahrani AM, Felix HC, Alzhrani AA, Alharbi KK, Arbaein TJ, Shahzad MW, et al. Patient satisfaction with Saudi community pharmacy services (Wasfaty System). J Taibah Univ Med Sci. 2024;19(4):711-719. doi:10.1016/j.jtumed.2024.05.008. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39006372/

11. Aleid A, Alyaseen EM, Alfurayji RS, Alanazi BS, Alquraish FA, Al Mutair A, et al. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Saudi Arabian Surgical Practice: A Comprehensive Analysis of Surgical Outcomes, Patient Satisfaction, and Cost-Effectiveness. Cureus. 2023;15(11):e49448. doi:10.7759/cureus.49448. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38152784/

12. Aldossary MS, Ismail EH, Almutawaa MM, Alhajri SM, Almuaddi AM, El Dalatony MM. Exploring Predictors of Patient Satisfaction in Dental Services: A Secondary Analysis Study. Patient Prefer Adherence. 2023;17:3259-3263. doi:10.2147/PPA.S433352. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38106366/

13. El Dalatony MM, Alshareef RI, Alkahtani AR, Alhajri SM, Alhumaidany TM, AlQarni WA, et al. Patient Satisfaction as a Determinant of Patient Loyalty to the Dentist in Dental Clinics. J Patient Exp. 2023;10:23743735231166506. doi:10.1177/23743735231166506. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37051112/

14. Quigley DD, Qureshi N, Predmore Z, Diaz Y, Hays RD. Is Primary Care Patient Experience Associated with Provider-Patient Language Concordance and Use of Interpreters for Spanish-preferring Patients: A Systematic Literature Review. J Racial Ethn Health Disparities. 2025;12(2):1170-1183. doi:10.1007/s40615-024-01951-z. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38441859/

15. National Library of Medicine. PubMed User Guide: PubMed Central subset and full-text links. Accessed 27 September 2026. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/help/

16. Abdalla R, Pavlova M, Groot W. Association of patient experience and the quality of hospital care. Int J Qual Health Care. 2023;35(3):mzad047. doi:10.1093/intqhc/mzad047. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37405854/

17. Almohaisen NA, Alsayari NM, Abid MH, Al Subhi NF, Al Masoudi A, AlGhazali OS, et al. Improving patient experience by implementing an organisational culture model. BMJ Open Qual. 2023;12(2):e002076. doi:10.1136/bmjoq-2022-002076. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37220993/

18. Albabtain B, Paudyal V, Cheema E, Bawazeer G, Alqahtani A, Bahatheq A, et al. Translation, cultural adaptation and validation of Patient Satisfaction with Pharmacist Services Questionnaire (PSPSQ) 2.0 into the Arabic language among people with diabetes. PLoS One. 2024;19(6):e0298848. doi:10.1371/journal.pone.0298848. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38935668/

19. Al Ghanem EJ, AlGhanem NA, AlFaraj ZS, AlShayib LY, AlGhanem DA, AlQudaihi WS, et al. Patient Satisfaction With Dental Services. Cureus. 2023;15(11):e49223. doi:10.7759/cureus.49223. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38143666/

20. Alhenaidi A, Al Nadabi W, Al-Haqan A, Kelender H. Patient satisfaction of primary care services in Gulf Cooperation Council Countries: A scoping review. J Gen Fam Med. 2023;24(5):279-287. doi:10.1002/jgf2.640. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37727620/

21. Albahrani S, Albidy H, Alomar N, Bin Mutreb L, Alkhofi A, Alsaleh Z, et al. Correction: Patient Satisfaction With Primary Healthcare Services in Al-Ahsa, Saudi Arabia. Cureus. 2023;15(1):c87. doi:10.7759/cureus.c87. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36618492/

22. Alzahrani AM, Alzhrani AA, Felix HC, Alharbi KK, Shahzad MW, Arbaein TJ, et al. Patient Satisfaction with Private Community Pharmacies versus Pharmacies in Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. Saudi Pharm J. 2024;32(6):102091. doi:10.1016/j.jsps.2024.102091. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38757070/

23. Aldossary MS, Alahmary MA, Almutawaa MM, Alhajri SM, Almalki AO, Alharbi KA, et al. Patient Satisfaction in Dental Healthcare Settings at Saudi Ministry of Health: A Descriptive Study. Patient Prefer Adherence. 2023;17:2377-2383. doi:10.2147/PPA.S419978. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37790864/

24. Bukhari A, Shadid A, Al-Omair A, Alheggi A, Almukhadeb EA, Albarqawi SY. Patient satisfaction following treatment with micro-focused ultrasound with visualization: A retrospective cross-sectional study. Skin Res Technol. 2024;30(8):e13917. doi:10.1111/srt.13917. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39121005/

25. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Bull World Health Organ. 2007;85(11):867-72. doi:10.2471/blt.07.045120. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18038077/

26. Barkar MA, Mikwar Z, Khalid AA, Mohammedamin AA, Aloufi AH, Abualhamail AA, et al. Patient Satisfaction and Quality of Life After Mastectomy at King Abdulaziz Medical City, Jeddah. Cureus. 2023;15(12):e51029. doi:10.7759/cureus.51029. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38149063/

27. Mahfouz MS, Ryani MA, Shubair AA, Somili SY, Majrashi AA, Zalah HA, et al. Evaluation of Patient Satisfaction With the New Web-Based Medical Appointment Systems "Mawid" at Primary Health Care Level in Southwest Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2023;15(1):e34038. doi:10.7759/cureus.34038. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36814746/

28. Aljindan M, Neyaz HA, Bin Helayel H, Alwohaibi NN, Rushood AA. Visual Outcome and Patient Satisfaction with Implantation of Trifocal Intraocular Lens After Radial Keratotomy. Clin Ophthalmol. 2024;18:3043-3051. doi:10.2147/OPTH.S471712. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39493837/

29. Alodhialah AM, Almutairi AA, Almutairi M. Key Predictors of Patient Satisfaction and Loyalty in Saudi Healthcare Facilities: A Cross-Sectional Analysis. Healthcare (Basel). 2024;12(20):2050. doi:10.3390/healthcare12202050. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39451465/

30. Farooqi W, Abukaram TM, Alsulaiman T, Wadaan AM, Sitwat R, AlDawood H, et al. Assessment of Patient Satisfaction Regarding Clinic Visits in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2024;16(8):e65958. doi:10.7759/cureus.65958. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39221341/

31. Asiri AA, Al-Qahtani FS, Al-Saleh MM, Alhayyani RM, Alfaya FA, Alfaifi SH, et al. Impact of electronic health services on patient satisfaction in primary health care centers in Southwestern Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2024;13(1):85-92. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_724_23. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38482306/

32. Taha M, Aleesa BA, Algarni MA, Alomari SM, Alzubidy SH. Evaluating Patient Satisfaction and Quality of Life After Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy in Al-Qunfudhah Governorate, Saudi Arabia. Cureus. 2024;16(6):e62276. doi:10.7759/cureus.62276. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39006686/

33. Alnashri YM, Alfaqih OY, Buhaliyqh MA, Mossery RA, Alamri IR, Mahfouz NA, et al. Patient Satisfaction and Its Predictors With Perioperative Anesthesia Care at Two General Hospitals in Southwestern Saudi Arabia. Cureus. 2023;15(1):e33824. doi:10.7759/cureus.33824. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36819326/

34. Alzahrani AM, Rambo R, Alotain F, Naeem A, Alzhrani RM, Albaradi MA, et al. Determinants of Patient Satisfaction with Discharge Pharmacy Services at a Tertiary Care Center in Jeddah, KSA. Integr Pharm Res Pract. 2024;13:155-164. doi:10.2147/IPRP.S477216. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39310040/

35. Almulhim A, AlMulhim AF. Ophthalmology Practice-Related Factors and Patient Loyalty: Mediating Role of Patient Satisfaction. Patient Prefer Adherence. 2024;18:1675-1689. doi:10.2147/PPA.S461314. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39139994/

36. Alruwais AT, Allihyani A, Sindy EA, Alhowaidi R, Mulla O, Malibari JS, et al. A Cross-Sectional Study on Patient Satisfaction With Healthcare Services Provided at the Ophthalmology Clinics in Saudi Arabia. Cureus. 2024;16(1):e52202. doi:10.7759/cureus.52202. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38348006/

37. Albaqawi AH, Aljanakh MD, Alshammari BN, Alshammari MA, Alshammari RH, Alshammari GD, et al. Quality of Fixed Dental Prostheses and Patient Satisfaction in a Sample From Saudi Arabia. Cureus. 2023;15(12):e51063. doi:10.7759/cureus.51063. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38269215/

38. Shaaib H, Al Shammari M, Alyatimi S, Algarzai M, Alshehri O, Altwigri Z, et al. Evaluation of patient satisfaction about the use of regional anesthesia for cesarean section in the Kingdom of Saudi Arabia. Saudi J Anaesth. 2023;17(3):334-339. doi:10.4103/sja.sja_784_22. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37601511/