

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

ماجستير ادارة صحية

أثر استخدام العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا
المرضى: دراسة ميدانية على مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة
الرياض

إعداد الطالب/

عبدالعزیز بن محمد القوسي

253001629

المشرف الثاني/

د.فايز جراد

المشرف الرئيسي/

د. الفیصل عبد الحمید

العام الدراسي:

٢٠٢٦ - ١٤٤٨



إهداء

إلى من كانت الدعوات الصادقة ترافقني في كل خطوة، إلى من غرست في قلبي حب العلم، وزرعت في نفسي الأمل رغم الصعاب، إلى أُمي الغالية، منبع الحنان والعطاء، أهدي ثمرة جهدي وتعب أيامي.

وإلى روح والدي العزيز، الذي غاب عن عيني ولكنه لم يفارق قلبي ، أهديك ثمرة هذا الإنجاز ، رحمك الله رحمة واسعة وأسكنك الفردوس الأعلى .

إلى أساتذتي الكرام، الذين كانوا نعم الموجهين، وإلى أصدقائي وزملائي، من شاركوني طريق البحث والسعي

شكرًا لكل لحظة دعم وتشجيع كانت سببًا في الوصول إلى هذه اللحظة.

أهدي هذا العمل لكل من آمن بي، وساهم في أن يصبح هذا الحلم واقعًا مشرقًا.



أحمد الله عز وجل الذي وفقني في إتمام هذا البحث العلمي.

والذي ألهمني الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي الأستاذ الدكتور

أ.د / الفیصل عبد الحمید

أ.د/ فايز جراد

على كل ما قدمناه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع
دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلي إدارة جامعة ميد أو شن ممثلة بالكادر الأكاديمي
والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعني الحظ بذكر أسمائهم راجي من
المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى قياس أثر العيادات الافتراضية بأبعادها الأربعة المتمثلة في سهولة الوصول إلى الخدمة، وكفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، وجودة التفاعل بين الطبيب والمريض، والبنية التقنية والأمان الرقمي، على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ووظفت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، إذ جرى توزيعها على عينة عشوائية ميسرة بلغت (٤٢٠) مفردة من مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ممن سبق لهم الاستفادة من خدمات العيادات الافتراضية، وتم استرداد (٣٩٠) استبانة صالحة للتحليل بلغ عددها النهائي (٣٧٥) استبانة، بنسبة استجابة صافية بلغت (٨٩,٣)%. وقد جرى تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال جملة من الأساليب الإحصائية، أبرزها المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ، وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد. وأسفرت الدراسة عن وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد العيادات الافتراضية مجتمعة على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى، إذ فسرت هذه الأبعاد ما نسبته (٧٢,٦%) من التباين في المتغير التابع، وجاء بُعد سهولة الوصول إلى الخدمة في مقدمة الأبعاد أثراً على تقليل زمن الانتظار، فيما جاء بُعد جودة التفاعل بين الطبيب والمريض في مقدمة الأبعاد أثراً على رفع رضا المرضى. وأوصت الدراسة بتعزيز مرونة نظم الحجز الإلكتروني، وتطوير المهارات التواصلية للأطباء في البيئة الرقمية، والاستثمار في استقرار المنصات وتعزيز منظومة الأمان الرقمي، وتوسيع نطاق الخدمات المقدمة افتراضياً بما يستجيب لتنوع احتياجات المستفيدين.

الكلمات المفتاحية: العيادات الافتراضية، زمن الانتظار، رضا المرضى، الرعاية الصحية الرقمية، مراكز الرعاية الأولية، مدينة الرياض.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	مستخلص الدراسة
ه.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
١.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
١, ١.....	١, ١ المقدمة
٢.....	٢, ١ مشكلة الدراسة
٤.....	٣, ١ أهداف الدراسة
٥.....	٤, ١ أسئلة الدراسة
٦.....	٥, ١ فروض الدراسة
٧.....	٦, ١ أهمية الدراسة
٨.....	٧, ١ الدراسات السابقة
١٤.....	٨, ١ الفجوة البحثية
١٥.....	٩, ١ المنطلقات النظرية للدراسة
١٨.....	١٠, ١ المنهجية وطرق البحث
١٩.....	١١, ١ مجتمع وعينة الدراسة
١٩.....	١٢, ١ مصادر جمع البيانات
٢٠.....	١٣, ١ أداة الدراسة
٢١.....	١٤, ١ الأساليب الإحصائية المستخدمة
٢١.....	١٥, ١ حدود الدراسة
٢٣.....	الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: العيادات الافتراضية	٢٣
١,١,٢ تمهيد	٢٣
٢,١,٢ مفهوم العيادات الافتراضية	٢٣
٣,١,٢ أهمية العيادات الافتراضية	٢٥
٤,١,٢ أهداف العيادات الافتراضية	٢٧
٥,١,٢ أبعاد العيادات الافتراضية	٢٨
المبحث الثاني: تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى	٣٤
١,٢,٢ تمهيد	٣٤
٢,٢,٢ مفهوم تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى	٣٤
٣,٢,٢ أهمية تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى	٣٦
٤,٢,٢ أهداف تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى	٣٨
٥,٢,٢ أبعاد تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى	٣٩
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	٤٣
١,٣ تمهيد	٤٣
٢,٣ منهج الدراسة	٤٣
٣,٣ مجتمع الدراسة	٤٣
٤,٣ عينة الدراسة	٤٤
٥,٣ أداة الدراسة	٤٤
٦,٣ صدق أداة الدراسة	٤٥
٧,٣ ثبات أداة الدراسة	٤٩
٨,٣ الأساليب الإحصائية المستخدمة	٤٩
الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات واختبار الفرضيات	٥١
١,٤ تمهيد	٥١
٢,٤ تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة	٥١
٣,٤ التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة	٥٢

٥٧	٤,٤ اختبار فرضيات الدراسة.....
٦٦	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتوصياتها.....
٦٦	١,٥ تمهيد.....
٦٦	٢,٥ نتائج الدراسة.....
٧٠	٣,٥ توصيات الدراسة.....
٧١	٤,٥ الدراسات المستقبلية المقترحة.....
٧٣	Abstract
٧٤	المراجع.....
٧٨	الملاحق.....
٧٩	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
٤٥	جدول (٣ - ١): معيار الحكم على المتوسطات الحسابية	١.
٤٦	جدول (٣ - ٢): معاملات ارتباط فقرات أبعاد المتغير المستقل بالدرجة الكلية لكل بُعد	٢.
٤٧	جدول (٣ - ٣): معاملات ارتباط فقرات المتغير التابع بالدرجة الكلية للمتغير	٣.
٤٨	جدول (٣ - ٤): مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع	٤.
٤٩	جدول (٣ - ٥): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الدراسة	٥.
٥١	جدول (٤ - ١): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية (ن = ٣٧٥)	٦.
٥٢	جدول (٤ - ٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد سهولة الوصول إلى الخدمة	٧.
٥٣	جدول (٤ - ٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد	٨.
٥٤	جدول (٤ - ٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد جودة التفاعل بين الطبيب والمريض	٩.
٥٥	جدول (٤ - ٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد البنية التقنية والأمان الرقمي	١٠.
٥٥	جدول (٤ - ٦): ترتيب أبعاد المتغير المستقل (العيادات الافتراضية)	١١.
٥٦	جدول (٤ - ٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتغير التابع	١٢.

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
٥٨	جدول (٤ - ٨): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى	١٣.
٥٩	جدول (٤ - ٩): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر سهولة الوصول إلى الخدمة على تقليل زمن الانتظار	١٤.
٦٠	جدول (٤ - ١٠): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر سهولة الوصول إلى الخدمة على رفع رضا المرضى	١٥.
٦١	جدول (٤ - ١١): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد على تقليل زمن الانتظار	١٦.
٦٢	جدول (٤ - ١٢): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد على رفع رضا المرضى	١٧.
٦٢	جدول (٤ - ١٣): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر جودة التفاعل بين الطبيب والمريض على تقليل زمن الانتظار	١٨.
٦٣	جدول (٤ - ١٤): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر جودة التفاعل بين الطبيب والمريض على رفع رضا المرضى	١٩.
٦٤	جدول (٤ - ١٥): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر البنية التقنية والأمان الرقمي على تقليل زمن الانتظار	٢٠.
٦٤	جدول (٤ - ١٦): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر البنية التقنية والأمان الرقمي على رفع رضا المرضى	٢١.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١,١ المقدمة

يُعدّ القطاع الصحي من أكثر القطاعات الحيوية التي تشهد تحولات متسارعة في ظل الثورة الرقمية التي يعيشها العالم المعاصر، إذ باتت التقنيات الحديثة تُعيد تشكيل أنماط تقديم الرعاية الصحية وتفتح آفاقًا واسعة لتحسين جودة الخدمات العلاجية وتعزيز كفاءة المنظومات الصحية. وقد أسهمت جائحة كورونا المستجد في تسريع وتيرة هذا التحول الرقمي بصورة غير مسبوقة، حيث فرضت على المؤسسات الصحية في مختلف أنحاء العالم ضرورة تبني حلول مبتكرة تضمن استمرارية تقديم الخدمات العلاجية مع الحفاظ على سلامة المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على حدٍ سواء (السميري والسالم، 2023)

وتمثل العيادات الافتراضية أحد أبرز تجليات التحول الرقمي في القطاع الصحي، إذ تتيح للمرضى الحصول على الاستشارات الطبية والمتابعة العلاجية عن بُعد دون الحاجة إلى التنقل والحضور الفعلي إلى المرافق الصحية، وذلك من خلال توظيف تقنيات الاتصال المرئي والمنصات الرقمية المتخصصة. وقد أثبتت التجارب الدولية أن العيادات الافتراضية تُسهم في توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الصحية وتسهيل حصول المرضى على الرعاية اللازمة في الوقت المناسب، لا سيما في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية أو تلك التي تعاني من محدودية الكوادر الطبية. (Gellert et al., 2023)

ومن جهة أخرى، يُعدّ زمن الانتظار من أكثر المؤشرات حساسية في قياس كفاءة المنظومات الصحية، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتجربة المريض ومستوى رضاه عن الخدمات المقدمة. وتؤكد الأدبيات أن طول فترات الانتظار يُؤلّد شعوراً بالإحباط لدى المرضى ويُضعف ثقتهم بمقدمي الرعاية الصحية، كما يُلقي أعباءً تشغيلية إضافية على المرافق الصحية نتيجة الازدحام وسوء توزيع الموارد. وقد تنبّهت العديد من المنظومات الصحية حول العالم إلى أهمية معالجة هذه الإشكالية من خلال تبني استراتيجيات قائمة على التحليل الكمي والنمذجة التنبؤية لتحسين تدفق المرضى وتقليص أوقات الانتظار عند نقاط الرعاية المختلفة (Morales et al., 2024).

ويُشكّل رضا المرضى ركيزة أساسية في تقييم جودة الخدمات الصحية وقياس مدى نجاح المؤسسات الصحية في تلبية احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم. ويتأثر هذا الرضا بمجموعة متشابكة من العوامل تشمل البيئة المحيطة بالمريض وأسلوب التعامل ومستوى التواصل مع مقدمي الخدمة الصحية ومدة الانتظار قبل

الحصول على الرعاية المطلوبة. وقد أوضحت الدراسات أن جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتعددة تؤثر تأثيراً إيجابياً ومباشراً على مستوى رضا المرضى، وأن تحسين هذه الجودة يستلزم فهماً معمقاً للعوامل والمحددات المؤثرة في إدراك المرضى للخدمة المقدمة لهم (رجيمي وبوسالم، 2022)

يتضح أن علاقة تكاملية بين تبني العيادات الافتراضية من جهة وتحقيق أهداف تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى من جهة أخرى، إذ تُوفّر العيادات الافتراضية آليات مرنة وفعّالة لتسهيل وصول المرضى إلى الخدمات الصحية وتقليل الحاجة إلى الزيارات الحضورية، مما ينعكس إيجابياً على تخفيف الازدحام في المرافق الصحية التقليدية وتحسين تجربة المريض بشكل شامل. وقد أثبتت عدة دراسات أن دمج الزيارات الافتراضية في سير العمل السريري يُسهم في تقليص الفترة بين الإحالة والموعد وزيادة أعداد المرضى الذين تتم خدمتهم مع الحفاظ على مستويات مرتفعة من الرضا. (Rabinovitch et al., 2024)

وبناءً على ما تقدم، تأتي هذه الدراسة لتستقصي أثر استخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض، وذلك بهدف تقديم رؤى علمية وعملية تُسهم في تعزيز فاعلية التحول الرقمي في القطاع الصحي السعودي بما يتسق مع تطلعات رؤية المملكة ٢٠٣٠ نحو بناء منظومة صحية رقمية متكاملة ومستدامة.

٢,١ مشكلة الدراسة

يشهد القطاع الصحي على المستوى العالمي والمحلي تحولات جوهرية فرضتها المتغيرات التكنولوجية المتسارعة والتحديات الوبائية غير المسبوقة التي كشفت عن هشاشة النماذج التقليدية في تقديم الرعاية الصحية وعجزها عن الاستجابة الفعّالة لتزايد الطلب على الخدمات العلاجية. وقد برزت إشكالية طول زمن الانتظار في المرافق الصحية بوصفها واحدة من أكثر التحديات المزمنة التي تؤرق المنظومات الصحية في مختلف دول العالم، إذ تُشير الأدبيات إلى أن أوقات الانتظار المطوّلة لا تقتصر آثارها السلبية على تراجع رضا المرضى فحسب، بل تمتد لتشمل تأخر التشخيص وتفاقم الحالات المرضية وارتفاع معدلات عدم الالتزام بالمتابعة العلاجية، مما يُلقي بأعباء اقتصادية واجتماعية ثقيلة على كاهل المرضى والمؤسسات الصحية على حدٍ سواء. وقد أكدت دراسة (Morales et al., 2024) أن تقليل أوقات الانتظار يرتبط ارتباطاً مباشراً بتحسين رضا المرضى والكفاءة التشغيلية للمستشفيات، فيما أوضحت دراسة (Nigatu et

(al., 2025) أن تطبيق حلول الرعاية عن بُعد أدى إلى انخفاض بنسبة (٧١%) في زمن الانتظار وزيادة ملحوظة في رضا المرضى.

وفي السياق السعودي، تحتل مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض موقعًا محوريًا في المنظومة الصحية باعتبارها خط التماس الأول بين المواطنين والخدمات العلاجية، حيث تستقبل هذه المراكز أعدادًا متزايدة من المراجعين يوميًا في ظل النمو السكاني المتسارع والتوسع العمراني الذي تشهده العاصمة. وعلى الرغم من الجهود الحثيثة التي تبذلها وزارة الصحة في إطار رؤية المملكة ٢٠٣٠ لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز التحول الرقمي، إلا أن الواقع الميداني يكشف عن استمرار معاناة المراجعين من طول فترات الانتظار للحصول على المواعيد أو أثناء الزيارات العيادية، مما ينعكس سلبيًا على مستوى رضاهم وثقتهم بالخدمات المقدمة. وقد أشارت دراسة (العتيبي، ٢٠٢٣) إلى أن المشكلات التي يواجهها المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية لا تزال قائمة رغم التحول نحو الخدمات الافتراضية، كما كشفت دراسة (القحطاني، ٢٠٢١) عن أهمية تقييم جودة الخدمات المقدمة في العيادات الافتراضية من وجهة نظر المستفيدين لضمان تحقيق الأهداف المرجوة منها.

وقد جاءت العيادات الافتراضية كأحد الحلول الرقمية الواعدة التي تبنتها المملكة العربية السعودية من خلال تطبيقات مثل "صحتي" و"موعد"، بهدف تسهيل وصول المرضى إلى الخدمات الصحية وتقليل الازدحام في المرافق الصحية التقليدية. غير أن مدى فاعلية هذه العيادات في تحقيق أهدافها المتمثلة في تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لا يزال يحتاج إلى مزيد من التقصي العلمي المنهجي، لا سيما في بيئة مراكز الرعاية الأولية التي تتميز بخصوصية في طبيعة الخدمات المقدمة وتنوع شرائح المراجعين. فقد أوضحت دراسة (السميري والسالم، ٢٠٢٣) أهمية دراسة قدرة المستشفيات على التحول إلى العيادات الافتراضية ومدى تقبل المجتمع السعودي لهذا التحول، بينما أكدت دراسة (فقيهي، ٢٠٢٥) وجود تحديات تقنية تتعلق بجودة الاتصال ونقص الوعي بالخدمات المقدمة تحدّد من فاعلية العيادات الافتراضية. كما أثبتت دراسة (Pennington et al., 2022) أن دمج الزيارات الافتراضية أسهم في تقليل فترات الانتظار ورفع رضا المرضى بنسب ملموسة، مما يُعزز الحاجة إلى دراسة هذا الأثر في البيئة السعودية.

وانطلاقًا مما سبق، تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما أثر استخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين

الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

٣,١ أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

تتفرع من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

- ✍ التعرف على أثر سهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على أثر سهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على أثر كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على أثر كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على أثر جودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على أثر جودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على أثر البنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- ✍ التعرف على أثر البنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

✍ الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات أفراد العينة حول أثر استخدام العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد مرات استخدام العيادات الافتراضية)

✍ تقديم مقترحات وتوصيات عملية لتعزيز فاعلية العيادات الافتراضية في تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى بمراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

١, ٤ أسئلة الدراسة

ما أثر استخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

الأسئلة الفرعية

✍ ما أثر سهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر سهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر جودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر جودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر البنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

✍ ما أثر البنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض؟

✍ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول أثر استخدام العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد مرات استخدام العيادات الافتراضية)؟

١, ٥ فروض الدراسة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لاستخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

الفروض الفرعية

- الفرض الفرعي الأول: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لسهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي الثاني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لسهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي الثالث: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي الرابع: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

- الفرض الفرعي الخامس: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي السادس: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي السابع: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للبنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي الثامن: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للبنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

٦,١ أهمية الدراسة

الأهمية العلمية (النظرية)

- تُسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العربية والبحثية بإطار نظري متكامل يربط بين العيادات الافتراضية بأبعادها الأربعة (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) وبين تقليل زمن الانتظار ورضا المرضى، وهو ما يُعدّ إضافة نوعية للدراسات المتعلقة بالصحة الرقمية في البيئة السعودية.
- تأتي هذه الدراسة لسد فجوة واضحة في الأدبيات العربية التي تفتقر إلى دراسات تجمع بين أثر العيادات الافتراضية وتقليل زمن الانتظار ورضا المرضى في آن واحد، لا سيما في بيئة مراكز الرعاية الأولية التي تمثل خط الدفاع الأول في المنظومة الصحية.
- تقدم الدراسة نموذجًا بحثيًا يوضح العلاقات بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع، مما يُمكن الباحثين المستقبليين من اختباره وتطويره في سياقات صحية وجغرافية مختلفة، وبالتالي تعزيز التراكم المعرفي في مجال إدارة الخدمات الصحية الرقمية.

- تسهم الدراسة في تطوير أداة قياس (استبانة) محكمة وموثوقة لقياس أبعاد العيادات الافتراضية وأثرها على زمن الانتظار ورضا المرضى، مما يُتيح للباحثين استخدامها أو تكيفها في دراسات مستقبلية مشابهة.
- تتسق هذه الدراسة مع التوجهات البحثية العالمية والمحلية التي تؤكد ضرورة دراسة أثر التحول الرقمي في القطاع الصحي، خاصة في ضوء التسارع الذي شهده العالم في تبني الخدمات الصحية الافتراضية بعد جائحة كورونا، مما يجعل نتائجها ذات صلة وثيقة بالواقع المعاصر.
- تُسهم الدراسة في الربط بين عدة حقول معرفية تشمل إدارة الخدمات الصحية، وتقنية المعلومات الصحية، وإدارة الجودة، مما يُعزز المنظور التكاملي في البحث العلمي ويُشجع على مزيد من الدراسات البينية.

الأهمية العملية (التطبيقية)

- تقدم الدراسة نتائج وتوصيات عملية يمكن لصناع القرار في وزارة الصحة السعودية ومراكز الرعاية الأولية الاستفادة منها في تطوير سياسات وإجراءات تطبيق العيادات الافتراضية بما يضمن تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى بشكل فعال.
- تُسهم نتائج الدراسة في تحديد نقاط القوة والضعف في تجربة العيادات الافتراضية الحالية بمراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض، مما يُمكن القائمين على هذه المراكز من اتخاذ إجراءات تصحيحية وتحسينية مبنية على بيانات واقعية وليس على افتراضات.
- تتوافق هذه الدراسة مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ وبرنامج التحول الوطني في قطاع الصحة، الذي يركز على التحول الرقمي وتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز تجربة المريض، مما يجعل نتائجها ذات قيمة تطبيقية مباشرة في دعم هذه المستهدفات الوطنية.
- تكشف الدراسة عن مدى إسهام العيادات الافتراضية في تقليل الضغط على مراكز الرعاية الأولية من خلال تقليص أوقات الانتظار وتخفيف الازدحام، مما ينعكس إيجابيًا على ترشيد الموارد المالية والبشرية ورفع الكفاءة التشغيلية لهذه المراكز.

٧, ١ الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت المتغير المستقل (العيادات الافتراضية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

أولاً: الدراسات العربية

- دراسة (السميري والسالم، ٢٠٢٣) بعنوان: "أثر استخدام العيادات الافتراضية على استمرارية الخدمات العلاجية: دراسة ميدانية عن مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سرعة التحول إلى العيادات الافتراضية، تقبل المجتمع السعودي للتحويل الإلكتروني، رضا المستفيدين من العيادات الافتراضية، آراء المشغلين من الأطباء والتمريض والإداريين) على استمرارية الخدمات العلاجية في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من عينة عشوائية ممثلة من مجتمع بحث قوامه (١٠٠) ألف فرد شملت خمس فئات وظيفية هي (الأطباء، الإداريون، التمريض، الفنيون، المستفيدون)، واعتمدت على استبيان إلكتروني باستخدام برنامج Survey Monkey وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العيادات الافتراضية أسهمت في التخفيف من الازدحام في المستشفى، وأن هناك تقبلاً من المجتمع السعودي للتحويل الإلكتروني وسهولة التعامل معه، كما أظهرت إمكانية استمرار عمل العيادات الافتراضية مستقبلاً بعد انتهاء الجائحة مع تحقيق مستوى مقبول من الموثوقية والأمان في تقديم العلاج عن بُعد. وأوصت الدراسة بضرورة التوسع في تطبيق العيادات الافتراضية وتعزيز البنية التحتية التقنية لضمان استمرارية الخدمات العلاجية.

- دراسة (فقيه، ٢٠٢٥) بعنوان: "دور العيادات الاستشارية الافتراضية في تعزيز الصحة النفسية لطالبات جامعة أم القرى"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور العيادات الاستشارية الافتراضية بأبعاده (تقليل الضغوط النفسية، تعزيز الوعي بالصحة النفسية، مستوى رضا الطالبات، التحديات التقنية) على تعزيز الصحة النفسية لطالبات جامعة أم القرى في المملكة العربية السعودية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (١٢٤) طالبة تم اختيارهن بطريقة عشوائية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العيادات الافتراضية تلعب دوراً مهماً في تقليل الضغوط النفسية وتعزيز الوعي بالصحة النفسية بنسبة رضا بلغت (77%)، غير أن الطالبات يواجهن تحديات مثل ضعف جودة الاتصال وقلة الوعي بالخدمات المقدمة مما أدى إلى متوسط

رضا عام بنسبة (٦٤%)، كما اعتبرت (77%) من المستجيبات أن إشراك الطالبات في تقييم الخدمات واستخدام تقنيات حديثة يعزز فعالية العيادات. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين البنية التقنية وتوفير ورش توعية وتدريب الكوادر المتخصصة وضمان الأمان السيبراني لزيادة ثقة الطالبات بالخدمات الافتراضية.

▪ دراسة (النفيعي، ٢٠٢٥) بعنوان: "العلاقة بين تطبيق العيادات الافتراضية وتعزيز التواصل الطبي"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تطبيق العيادات الافتراضية بأبعاده (الاستخدام الفعّال للعيادات الافتراضية، فاعلية التفاعل في العيادات الافتراضية، ولاء المرضى) على تعزيز التواصل الطبي ورضا المرضى وثقتهم. واستخدمت الدراسة المنهج المناسب لاختبار فروضها. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين تطبيق العيادات الافتراضية وتعزيز التواصل الطبي، كما أثبتت وجود علاقة بين استخدام العيادات الافتراضية ورضا المرضى، وبين فاعلية التفاعل في العيادات الافتراضية وثقة المرضى، فضلاً عن وجود علاقة بين تطبيق العيادات الافتراضية وولاء المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير العيادات الافتراضية وتعزيز آليات التفاعل لرفع مستوى رضا المستفيدين.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

▪ دراسة (Pennington et al., 2022) بعنوان: "Positive Impact of the Pandemic: The Effect of Post-COVID-19 Virtual Visit Implementation on Departmental Efficiency and Patient Satisfaction in a Quaternary Care Center"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق الزيارات الافتراضية بأبعاده (حجم الزيارات، الوقت حتى الحصول على الموعد، نسبة المواعيد في الوقت المحدد، العائد الجراحي) على كفاءة القسم ورضا المرضى في قسم جراحة الأعصاب بمركز رعاية رباعي (Mayo Clinic) واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المقارنة بين فترتي ما قبل وبعد الجائحة من يناير ٢٠١٩ إلى ديسمبر ٢٠٢١، وتكونت العينة من (٥٤,٥٦٢) زيارة عيادية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام الطب الاتصالي ارتفع بشكل ملحوظ من (٠,٣%) إلى (١٩,١%) من إجمالي الزيارات بعد الجائحة، وأن المواعيد الافتراضية ارتبطت بفترات انتظار أقصر مقارنة بالزيارات الحضورية حيث حصل (60%) من المرضى على مواعيد خلال (٥-٠) أيام، كما أن (٨٧%) من الزيارات الافتراضية كانت في الموعد المحدد، وارتفع رضا المرضى

بشكل عام بعد دمج الطب الاتصالي من (٨٥,٩%) إلى (٨٨,٥%). وأوصت الدراسة بالاستمرار في دمج الزيارات الافتراضية ضمن سير العمل السريري لتحسين كفاءة الأقسام ورضا المرضى.

▪ **دراسة (Gellert et al., 2023) بعنوان "How Virtual Triage Can Improve Patient Experience and Satisfaction: A Narrative Review and Look Forward"**

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الفرز الافتراضي (Virtual Triage) بأبعاده (إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية، تنسيق الرعاية، تخصيص الرعاية، مشاركة المرضى، تثقيف المرضى) على تحسين تجربة المرضى ورفع مستوى رضاهم. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة السردية للأدبيات (Narrative Review) من خلال البحث في قواعد بيانات Google Scholar و PubMed و Science Direct و ResearchGate. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الفرز الافتراضي يعزز الفعالية السريرية من خلال الكشف المبكر والإحالة السريعة، ويقلل من الزيارات غير الضرورية لأقسام الطوارئ، كما يوفر رعاية أكثر ملاءمة لمستوى الحالة الصحية مما يحسن تجربة المريض ورضاه، ويتيح للمرضى الوصول إلى الخدمات الصحية على مدار الساعة مع تقليل أوقات الانتظار والتكاليف المالية. وأوصت الدراسة بضرورة تبني مقدمي الرعاية الصحية للحلول الرقمية مثل الفرز الافتراضي كجزء من التحول الرقمي لتحسين تجربة المرضى ورضاهم.

المحور الثاني: دراسات تناولت المتغير التابع (تقليل زمن الانتظار ورضا المرضى) وعلاقته بمتغيرات أخرى

أولاً: الدراسات العربية

▪ **دراسة (جباري وجباري، ٢٠٢٢) بعنوان "تطبيق النماذج العشوائية لصفوف الانتظار للتقليل من زمن الانتظار بمستشفى د. بن زرجب عين تيموشنت مصلحة الأنف والأذن والحنجرة"**

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور النماذج العشوائية لصفوف الانتظار بأبعاده (نمذجة ظاهرة الانتظار، تحسين جودة الخدمة، تقليل زمن الانتظار) على حل مشكل الازدحام في مصلحة الأنف والأذن والحنجرة بمستشفى د. بن زرجب بعين تيموشنت بالجزائر. واستخدمت الدراسة المنهج الكمي التحليلي القائم على نظرية صفوف الانتظار. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المصلحة تعاني من مشكلة ازدحام كبيرة

تؤثر سلبًا على جودة الخدمة المقدمة للمرضى، وأن تطبيق النماذج العشوائية لصفوف الانتظار يُمكن أن يسهم في فهم ظاهرة الانتظار وتحليلها بشكل علمي. وأوصت الدراسة بضرورة إضافة مركز خدمة جديد في المصلحة للتقليل من زمن الانتظار وتقديم خدمة أفضل للمرضى.

■ دراسة (رجيمي وبوسالم، ٢٠٢٢) بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة بالجزائر. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (١٧٥) مريضًا تم توزيع استبانة عليهم شملت (٣٧) عبارة، وتم اختبار الفرضيات باستخدام برنامج SPSS. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى، وأن بُعد الملموسية له أكبر تأثير على رضا المرضى مقارنة بالأبعاد الأخرى. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتحسين الجوانب المادية والملموسة للخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على رضا المرضى.

■ دراسة (عبدالرحمن، ٢٠٢٢) بعنوان: "العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية: دراسة حالة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة في رضا المرضى بأبعاده (المستوى التعليمي، الحالة الزوجية، فترة الانتظار، تفهم ما يقوله الطبيب، عدد الزيارات) على جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى في مركز علاج الأورام بالإشعاع والطب النووي بمستشفيات جامعة عين شمس بمصر. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (360) مفردة تم اختيارها بطريقة عشوائية متعددة المراحل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المستوى التعليمي والحالة الزوجية والحالة المهنية لها علاقة بآراء المرضى حول رضاهم عن الخدمة، بينما فئات العمر والنوع ليس لهما علاقة، كما أظهر تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي أن هناك خمسة متغيرات مؤثرة في حالة الرضا هي (الحالة التعليمية، العمل بأجر، تفهم ما يقوله الطبيب، عدد الزيارات السنوية، فترة الانتظار)، وأن النموذج صنف المرضى حسب مدى رضاهم تصنيفًا صحيحًا بنسبة (٧٤,٢%). وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الإمكانيات المادية والبشرية وإنشاء مراكز متخصصة في جميع المحافظات، والتأكيد على أهمية توافر نظام دوري وفاعل للتعرف على آراء المرضى وقياس الفجوة الإدراكية.

▪ دراسة (Morales et al., 2024) بعنوان "Reducing Waiting Times to Improve Patient Satisfaction: A Hybrid Strategy for Decision Support Management"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تقليل أوقات الانتظار بأبعاده (وقت الانتظار في مرحلة التسجيل، وقت الانتظار في مرحلة قياس العلامات الحيوية، وقت الانتظار في مرحلة الاستشارة الطبية) على رفع رضا المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات العامة. واستخدمت الدراسة منهجًا هجينًا يجمع بين النمذجة التنبؤية باستخدام الانحدار الخطي المتعدد (MLR) وتقنيات المحاكاة لدعم اتخاذ القرار، وتكونت العينة من بيانات (٤٨٠) مريضًا في مستشفى عام بباكستان. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نموذج الانحدار الخطي المتعدد حقق دقة تنبؤية عالية بمعامل تحديد ($R^2 = 0.93$) ، وأن إطار التحسين المقترح نجح في تقليل الوقت الإجمالي في النظام بمقدار (٢٢,٥) دقيقة بنسبة تخفيض تصل إلى (٢٦%) ، وأن مرحلة الاستشارة الطبية تمثل أكبر عنق زجاجة في العملية العلاجية. وأوصت الدراسة بضرورة دمج النمذجة التنبؤية مع المحاكاة لتوفير أدوات فعالة لمديري المستشفيات لاتخاذ قرارات قائمة على البيانات لتحسين رضا المرضى.

▪ دراسة (Rabinovitch et al., 2024) بعنوان "Wait Times and Patient Throughput After the Implementation of a Novel Model of Virtual Care in an Outpatient Neurology Clinic: A Retrospective Analysis"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق نموذج مبتكر للرعاية الافتراضية (عيادة الوصول السريع الافتراضية) بأبعاده (متوسط أوقات الانتظار، معدل تدفق المرضى، كفاءة التحويل) على تقليل أوقات الانتظار وزيادة أعداد المرضى الذين تتم خدمتهم في عيادة الأعصاب الخارجية بمركز تورنتو للأعصاب بكندا. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب بأثر رجعي (Retrospective) ، وتكونت العينة من (١,٥٤٢) مريضًا تم تقسيمهم إلى فترتين: ما قبل التطبيق (٤٥٦ مريضًا) وما بعد التطبيق (١,٠٨٦ مريضًا) على مدار (١٢) شهرًا لكل فترة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقيق انخفاض في متوسط وقت الانتظار بمقدار (١٥) يومًا، وزيادة شهرية في معدل تدفق المرضى بمتوسط (٥٢) مريضًا إضافيًا، كما تحققت تحسينات ملحوظة في العيادات الفرعية الثلاث (الصرع، الصداع، الارتجاج) حيث انخفضت

أوقات الانتظار بمقدار (٢٦,٤) و(١٨,٩) و(١,١) يوم على التوالي، وارتفع معدل التدفق بنسب (٢٣٥%) و(٩٥%) و(١٦١%). وأوصت الدراسة بالتوسع في تطبيق نموذج عيادات الوصول السريع الافتراضية في سياقات رعاية أخرى مع إجراء مزيد من الأبحاث حول قابليته للتوسع وتأثيره على جودة الرعاية.

▪ دراسة (Nigatu et al., 2025) بعنوان "Effect of Teleradiology on Patient Waiting Time and Service Satisfaction in Public Hospitals, Northwest Ethiopia: A Quasi-Experimental Study"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق نظام الأشعة عن بُعد (Teleradiology) بأبعاده (زمن انتظار المريض، مستوى رضا المرضى عن خدمة الأشعة) على تحسين التشخيص والعلاج في الوقت المناسب بالمستشفيات العامة في شمال غرب إثيوبيا. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم ما قبل وما بعد التدخل (Pre-Post Design)، وتكونت العينة من (٨٣٦) مشاركًا منهم (٤١٧) في فترة ما قبل التدخل و(٤١٩) في فترة ما بعد التدخل، وتم جمع البيانات من أكتوبر ٢٠٢١ إلى يناير ٢٠٢٣. وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض كبير في متوسط زمن الانتظار من (٤٣,٥) ساعة إلى (4.62) ساعة بحجم أثر بلغ (٠,٨٤)، وتحسن ملحوظ في درجة رضا المرضى من (٥٢,٦%) إلى (65.7%)، كما أظهر تحليل النموذج الخطي المعمم انخفاضًا بنسبة (٧١%) في زمن الانتظار وزيادة بنسبة (١١%) في رضا المرضى عن خدمة الأشعة. وأوصت الدراسة بضرورة نشر أنظمة الأشعة عن بُعد في المستشفيات العامة لتعزيز الكفاءة وتحسين رضا المرضى في الاستشارات الإشعاعية.

٨,١ الفجوة البحثية

من خلال استعراض الدراسات السابقة وتحليلها، يتضح أن الأدبيات العربية والأجنبية قد تناولت العيادات الافتراضية من زوايا متعددة ومتنوعة، فقد ركزت بعض الدراسات على دور العيادات الافتراضية في استمرارية الخدمات العلاجية كدراسة (السميري والسالم، ٢٠٢٣)، بينما اتجهت دراسات أخرى نحو بحث علاقتها بتعزيز التواصل الطبي كدراسة (النفيعي، ٢٠٢٥)، أو دورها في تعزيز الصحة النفسية كدراسة (فقيهي، ٢٠٢٥) ودراسة (القحطاني، ٢٠٢١)، في حين تناولت دراسات أجنبية أثر الزيارات الافتراضية على كفاءة الأقسام الطبية كدراسة (Pennington et al., 2022) وفعاليتها في متابعة المرضى بعد العمليات الجراحية كدراسة (El Ashmawy et al., 2021) كما عالجت دراسات أخرى المتغير التابع من منظورات مختلفة، حيث تناولت دراسة (جباري وجباري، ٢٠٢٢) تقليل زمن الانتظار باستخدام النماذج

الرياضية لصفوف الانتظار، وبحثت دراسة (رجيمي وبوسالم، ٢٠٢٢) ودراسة (عبدالرحمن، ٢٠٢٢) في العوامل المؤثرة على رضا المرضى عن الخدمات الصحية التقليدية، فيما درست دراسة (Morales et al., 2024) تقليل أوقات الانتظار من خلال استراتيجيات هجينة للنمذجة والمحاكاة. غير أن المتأمل في هذه الدراسات يلحظ أن أيًا منها لم يجمع بين دراسة أثر العيادات الافتراضية بأبعادها المتكاملة (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى معًا في نموذج بحثي واحد، كما يُلاحظ أن معظم الدراسات العربية طُبقت في بيئات مستشفيات تخصصية أو جامعية ولم تستهدف بيئة مراكز الرعاية الأولية التي تُمثل نقطة الاتصال الأولى والأكثر تكرارًا بين المواطنين والمنظومة الصحية، فضلًا عن أن البيئة السعودية تحديدًا وبيئة مدينة الرياض بخصوصيتها السكانية والعمرانية لم تحظَ بدراسة متكاملة تجمع بين هذه المتغيرات بهذا التحديد. وعليه، تأتي الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة البحثية من خلال تقديم نموذج بحثي شامل يربط بين أبعاد العيادات الافتراضية الأربعة وأثرها على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض، مما يُضفي على هذه الدراسة قيمة علمية وعملية مضافة تُثري الأدبيات في هذا المجال..

٩,١ المنطلقات النظرية للدراسة

أولاً: مفهوم العيادات الافتراضية

شهد مفهوم العيادات الافتراضية تطورًا ملحوظًا خلال العقد الأخير، وتسارعت وتيرة هذا التطور بصورة استثنائية في أعقاب جائحة كورونا المستجد التي فرضت على المنظومات الصحية حول العالم إعادة التفكير في آليات تقديم الرعاية الصحية. وتُعرّف العيادات الافتراضية بأنها نمط متقدم من تقديم الخدمات الصحية يعتمد على توظيف تقنيات المعلومات والاتصالات لإجراء الاستشارات الطبية والمتابعة العلاجية عن بُعد بين المريض ومقدم الرعاية الصحية، دون الحاجة إلى الحضور الفعلي للمريض إلى المرفق الصحي. وتقوم فلسفة العيادات الافتراضية على مبدأ تقريب الخدمة الصحية من المستفيد وإزالة الحواجز الجغرافية والزمنية التي تحول دون حصوله على الرعاية اللازمة في الوقت المناسب (السميري والسالم، ٢٠٢٣).

وتتعدد الأشكال التي تتخذها العيادات الافتراضية، فمنها ما يعتمد على الاتصال المرئي المتزامن بين الطبيب والمريض عبر منصات الفيديو، ومنها ما يقوم على التواصل غير المتزامن من خلال الرسائل

النصية والبريد الإلكتروني وتبادل التقارير الطبية، فضلاً عن التطبيقات الذكية التي تُمكن المرضى من حجز المواعيد وتلقي الاستشارات والحصول على الوصفات الطبية إلكترونياً. وقد أكدت الأدبيات أن العيادات الافتراضية لا تُعدّ بديلاً كاملاً عن الزيارات الحضورية، وإنما تُمثل نموذجاً تكاملياً يُعزز كفاءة المنظومة الصحية من خلال توجيه الحالات التي تستلزم فحصاً سريرياً مباشراً إلى العيادات التقليدية، مع إدارة الحالات الأخرى افتراضياً بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة. (Gellert et al., 2023)

وفي المملكة العربية السعودية، تبنت وزارة الصحة العيادات الافتراضية كركيزة أساسية في استراتيجية التحول الرقمي الصحي، حيث أطلقت عدة منصات رقمية أبرزها تطبيق "صحتي" الذي يُتيح للمرضى الوصول إلى مجموعة واسعة من الخدمات الصحية الافتراضية تشمل حجز المواعيد والاستشارات الطبية عن بُعد والاطلاع على السجلات الصحية. ويأتي هذا التوجه في سياق مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠ التي تسعى إلى بناء منظومة صحية رقمية متكاملة تركز على تمكين المستفيدين وتحسين تجربتهم وتعزيز كفاءة الخدمات الصحية المقدمة (العتيبي، ٢٠٢٣).

ثانياً: أبعاد العيادات الافتراضية في الدراسة الحالية

تتبنى الدراسة الحالية أربعة أبعاد لقياس المتغير المستقل (العيادات الافتراضية)، وقد تم اشتقاق هذه الأبعاد من الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، وهي على النحو التالي:

البُعد الأول: سهولة الوصول إلى الخدمة، ويُشير إلى مدى قدرة المريض على الوصول إلى خدمات العيادة الافتراضية ببسر وسهولة من حيث توافر الخدمة على مدار الساعة ومرونة حجز المواعيد وإمكانية الاستخدام من أي مكان عبر الأجهزة الذكية والحواسيب. ويُعدّ هذا البُعد جوهرياً في تحديد مدى فاعلية العيادات الافتراضية، إذ إن تسهيل الوصول يُسهم في تقليل الحاجة إلى الزيارات الحضورية وما يرتبط بها من أعباء التنقل والانتظار. (El Ashmawy et al., 2021)

البُعد الثاني: كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، ويُقصد به قدرة العيادة الافتراضية على تقديم خدمات تشخيصية وعلاجية ذات جودة تُماثل أو تُقارب تلك المقدمة في العيادات التقليدية، من حيث دقة التشخيص وفاعلية المتابعة العلاجية وملاءمة القرارات الطبية المتخذة لحالة المريض. ويرتبط هذا البُعد بمدى ثقة المرضى في الخدمات الافتراضية وإدراكهم لجودتها العلاجية (القحطاني، ٢٠٢١).

البُعد الثالث: جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، ويُعبّر عن مستوى التواصل الفعّال والتفاعل الإنساني بين الطبيب والمريض أثناء الاستشارة الافتراضية، بما يشمل قدرة الطبيب على الإنصات والتفهم والشرح الواضح والتعامل بلطف واحترام. ويُعدّ هذا البُعد من أكثر الأبعاد تأثيراً في تشكيل تجربة المريض ورضاه، إذ أكدت الدراسات أن جودة التواصل اللفظي بين الأطباء والمرضى تنعكس بشكل مباشر وإيجابي على مستوى الرضا العام عن الخدمة الصحية (قطان والمالكي، ٢٠٢١).

البُعد الرابع: البنية التقنية والأمان الرقمي، ويُشير إلى مدى جودة البنية التحتية التكنولوجية التي تقوم عليها العيادة الافتراضية من حيث استقرار الاتصال وسرعة الاستجابة وسهولة واجهة الاستخدام، فضلاً عن مستوى الأمان والخصوصية في حماية البيانات الصحية للمرضى. وقد أشارت الأدبيات إلى أن ضعف البنية التقنية وقلة الثقة في الأمان الرقمي يُمثّلان من أبرز التحديات التي تواجه تبني المرضى للعيادات الافتراضية (فقيهي، ٢٠٢٥).

ثالثاً: مفهوم زمن الانتظار

يُعرّف زمن الانتظار في السياق الصحي بأنه الفترة الزمنية التي يقضيها المريض منذ لحظة طلب الخدمة الصحية أو الوصول إلى المرفق الصحي حتى حصوله على الرعاية المطلوبة فعلياً. ويشمل هذا المفهوم عدة مراحل تبدأ من فترة انتظار الحصول على الموعد، مروراً بفترة الانتظار في منطقة الاستقبال يوم الزيارة، وصولاً إلى المدة المستغرقة في كل مرحلة من مراحل العملية العلاجية كالتسجيل وقياس العلامات الحيوية والاستشارة الطبية. ويُعدّ زمن الانتظار مؤشراً حاسماً لكفاءة المنظومة الصحية، حيث أثبتت الدراسات أن طوله يرتبط سلبياً بتجربة المريض ورضاه ويؤثر على جودة الرعاية المُدركة (جباري وجباري، ٢٠٢٢). وقد تعددت الأساليب المستخدمة في معالجة إشكالية زمن الانتظار، من بينها تطبيق نماذج صفوف الانتظار الرياضية والنمذجة التنبؤية واستراتيجيات المحاكاة، غير أن العيادات الافتراضية تُمثّل حلاً بنيوياً أكثر شمولية كونها تُعيد هيكلة طريقة تقديم الخدمة ذاتها بدلاً من الاكتفاء بتحسين إدارة الطوابير. (Rabinovitch et al., 2024).

رابعاً: مفهوم رضا المرضى

يُعدّ رضا المرضى من المفاهيم المحورية في أدبيات إدارة الخدمات الصحية، ويُعرّف بأنه الحالة الوجدانية والإدراكية التي تتشكل لدى المريض نتيجة المقارنة بين توقعاته المسبقة عن الخدمة الصحية

وإدراكه الفعلي لمستوى الخدمة التي تلقاها. فإذا جاء الأداء الفعلي مساوياً لتوقعات المريض أو متجاوزاً لها تحقق الرضا، أما إذا جاء دون مستوى التوقعات فإن حالة من عدم الرضا تتولد لدى المريض. ويتأثر رضا المرضى بعوامل متعددة ومتشابكة تشمل جودة الخدمة الصحية المقدمة بأبعادها المختلفة كالملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف، فضلاً عن عوامل ديموغرافية واجتماعية تتعلق بخصائص المريض ذاته كالمستوى التعليمي والحالة المهنية (عبدالرحمن، ٢٠٢٢). وقد أكدت الدراسات أن رضا المرضى لا يُعدّ مجرد مؤشر لجودة الخدمة فحسب، بل يمتد أثره ليشمل التزام المريض بالخطّة العلاجية ومعاودة استخدام الخدمة والتوصية بها للآخرين، مما يجعله هدفاً استراتيجياً تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقه وتعظيمه (الشريف ومحمد ومصطفى، ٢٠٢٥)

خامساً: العلاقة النظرية بين العيادات الافتراضية وتقليل زمن الانتظار ورضا المرضى

يستند الإطار النظري لهذه الدراسة إلى فرضية مفادها أن العيادات الافتراضية بأبعادها الأربعة تُؤثر تأثيراً إيجابياً ومباشراً على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى، وذلك من خلال عدة مسارات تأثيرية مترابطة. فمن ناحية، تُسهم سهولة الوصول إلى الخدمة في تمكين المرضى من الحصول على الرعاية الصحية دون الحاجة إلى التنقل والانتظار في المرافق الصحية، مما يُقلص زمن الانتظار بشكل مباشر. ومن ناحية أخرى، تُسهم كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في تسريع العملية العلاجية وتقليل الزيارات الحضورية غير الضرورية. كما أن جودة التفاعل بين الطبيب والمريض تُعزز شعور المريض بالاهتمام والاحترام مما ينعكس إيجابياً على رضاه. وأخيراً، فإن توافر بنية تقنية متينة وأمان رقمي موثوق يُعزز ثقة المرضى بالخدمة الافتراضية ويُشجعهم على تبنيها والاستمرار في استخدامها. وقد أكدت دراسة (Pennington et al., 2022) أن دمج الزيارات الافتراضية في المنظومة الصحية أسهم في تقليل أوقات الانتظار ورفع مستوى رضا المرضى بشكل متزامن، مما يُعزز المنطق النظري الذي تقوم عليه هذه الدراسة في الربط بين المتغير المستقل بأبعاده والمتغير التابع بمكوناته.

١٠,١ المنهجية وطرق البحث:

سوف تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها التي تسعى إلى التعرف على أثر استخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل

زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض. ويُعدّ المنهج الوصفي التحليلي من أنسب المناهج البحثية التي تُمكن الباحث من وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع وصفاً دقيقاً، ثم تحليلها كمياً للكشف عن العلاقات بين المتغيرات واختبار الفروض الإحصائية.

وسوف يتم تطبيق هذا المنهج من خلال مرحلتين أساسيتين: المرحلة الأولى نظرية، يتم فيها مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالعيادات الافتراضية وزمن الانتظار ورضا المرضى لبناء الإطار النظري للدراسة. أما المرحلة الثانية فهي ميدانية، يتم فيها تصميم استبانة إلكترونية وتوزيعها على عينة الدراسة من مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض الذين سبق لهم استخدام خدمات العيادات الافتراضية، ومن ثم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرامج الإحصائية المتخصصة للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فروضها.

١١,١ مجتمع وعينة الدراسة

سوف يتكون مجتمع الدراسة من جميع مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض الذين سبق لهم استخدام خدمات العيادات الافتراضية، وذلك باعتبارهم الفئة الأكثر قدرة على تقييم أثر العيادات الافتراضية على زمن الانتظار ورضاهم عن الخدمات المقدمة. وتضم مدينة الرياض ما يزيد عن (١٤٠) مركزاً للرعاية الأولية تابعاً لوزارة الصحة، تخدم ملايين المراجعين سنوياً، مما يجعل مجتمع الدراسة كبيراً ومتنوعاً من حيث الخصائص الديموغرافية والاجتماعية.

وفي ضوء كبر حجم مجتمع الدراسة وصعوبة الحصر الشامل، سوف يتم اختيار عينة عشوائية ميسرة قوامها (٣٨٤) مفردة من مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ممن استخدموا خدمات العيادات الافتراضية، وذلك استناداً إلى معادلة ستيفن ثامبسون (Steven Thompson) لتحديد حجم العينة عند مستوى ثقة (٩٥%) وهامش خطأ (٥%). وسوف يتم توزيع الاستبانة إلكترونياً على أفراد العينة لضمان الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المستجيبين وتحقيق التنوع في الخصائص الديموغرافية، مع مراعاة أن يتجاوز عدد الاستبانات الموزعة الحد الأدنى المطلوب لتعويض أي فاقد أو استبانات غير مكتملة.

١٢,١ مصادر جمع البيانات

سوف تعتمد الدراسة على مصدرين أساسيين لجمع البيانات:

- **المصادر الثانوية:** وتشمل الكتب والمراجع العلمية والدوريات والمجلات المحكّمة والرسائل الجامعية والأبحاث المنشورة باللغتين العربية والإنجليزية ذات الصلة بموضوع العيادات الافتراضية وزمن الانتظار ورضا المرضى، وذلك لبناء الإطار النظري للدراسة ومراجعة الدراسات السابقة.
- **المصادر الأولية:** وتتمثل في الاستبانة الإلكترونية التي سوف يتم تصميمها خصيصاً لأغراض هذه الدراسة، وسوف تُوزع على أفراد عينة الدراسة من مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض لجمع البيانات الميدانية اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فروضها.

١٣,١ أداة الدراسة

سوف تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، وسوف يتم تصميمها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وسوف تتكون الاستبانة من الأقسام التالية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية، ويشمل المتغيرات الشخصية لأفراد العينة (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد مرات استخدام العيادات الافتراضية).

القسم الثاني: المتغير المستقل (العيادات الافتراضية)، ويتكون من أربعة أبعاد على النحو التالي:

- **البُعد الأول:** سهولة الوصول إلى الخدمة، ويتضمن (٤) فقرات.
- **البُعد الثاني:** كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، ويتضمن (٤) فقرات.
- **البُعد الثالث:** جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، ويتضمن (٤) فقرات.
- **البُعد الرابع:** البنية التقنية والأمان الرقمي، ويتضمن (٤) فقرات. وبذلك يبلغ إجمالي فقرات المتغير المستقل (١٦) فقرة.

القسم الثالث: المتغير التابع (تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى)، وهو محور أحادي يتضمن (١٠) فقرات تقيس مدى إسهام العيادات الافتراضية في تقليل زمن الانتظار ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة. وبذلك يبلغ إجمالي فقرات الاستبانة (٢٦) فقرة بالإضافة إلى البيانات الديموغرافية.

وسوف يتم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وكذلك صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون. كما سوف يتم

التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.

١٤,١ الأساليب الإحصائية المستخدمة

سوف تتم معالجة البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وسوف يتم الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- أساليب الإحصاء الوصفي: وتشمل التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد اتجاهات استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة وترتيبها حسب درجة الموافقة.
- أساليب الإحصاء الاستدلالي: وتشمل معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، ومعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات الأداة، وتحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) لاختبار أثر أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع واختبار فروض الدراسة، واختبار (T-Test) للعينات المستقلة لاختبار الفروق بين مجموعتين، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، واختبار شيفيه (Scheffé) للمقارنات البعدية في حال وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

١٥,١ حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: سوف تقتصر الدراسة على دراسة أثر استخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى.
- الحدود المكانية: سوف تُطبق الدراسة على مراكز الرعاية الأولية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود البشرية: سوف تقتصر الدراسة على مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض الذين سبق لهم استخدام خدمات العيادات الافتراضية.

- الحدود الزمانية :سوف يتم تطبيق الدراسة الميدانية خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٤٧هـ / ٢٠٢٦م.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: العيادات الافتراضية

١,١,٢ تمهيد

شهد القطاع الصحي خلال العقدین الأخيرین تحولات جوهرية فرضتها الثورة الرقمية وتسارع إيقاع الحياة وارتفاع الطلب على الخدمات الطبية، فضلاً عن الضغوط التي خلفتها الجوائح الصحية العالمية، وفي مقدمتها جائحة فيروس كورونا المستجد التي كشفت عن هشاشة النماذج التقليدية في تقديم الرعاية الصحية وضرورة الانتقال إلى أنماط أكثر مرونة وكفاءة. وفي هذا السياق برزت العيادات الافتراضية بوصفها أحد أبرز التطبيقات العملية للصحة الرقمية، إذ أتاحت إعادة هندسة العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها على نحو يتجاوز قيود المكان والزمان، ويعيد تشكيل تجربة المريض من لحظة الحجز وحتى إتمام المتابعة العلاجية.

ولا يمكن فهم ظاهرة العيادات الافتراضية بمعزل عن السياق الإداري والتنظيمي الذي تعمل فيه المؤسسات الصحية، فهي ليست مجرد أداة تقنية مستحدثة، بل تمثل تحولاً في فلسفة تقديم الخدمة الصحية ذاتها، يقوم على إعادة توزيع الموارد، وترشيد التكاليف، وتعظيم القيمة المضافة للمريض. ومن هنا تكتسب دراستها أهمية مزدوجة: من جهة بوصفها مدخلاً لتحسين الأداء المؤسسي وكفاءة العمليات، ومن جهة أخرى باعتبارها وسيلة لتعزيز جودة العلاقة مع المستفيدين ورفع مستوى رضاهم. ويتناول هذا المبحث المتغير المستقل للدراسة من خلال عرض مفهومه، وأهميته، وأهدافه، وأبعاده، مع الإشارة إلى عدد من المعالجات البحثية التي تناولت هذا المتغير من زوايا مختلفة، تمهيداً لبناء تصور نظري متكامل يدعم الدراسة الميدانية.

٢,١,٢ مفهوم العيادات الافتراضية

يُعدّ مفهوم العيادات الافتراضية من المفاهيم الإدارية والصحية الحديثة نسبياً، وقد تباينت تعريفاته بتباين الزوايا التي قاربه منها الباحثون، فمنهم من غلب الجانب التقني، ومنهم من ركّز على البعد الخدمي، ومنهم من نظر إليه باعتباره نموذجاً تنظيمياً متكاملاً يعيد تشكيل سلسلة القيمة في القطاع الصحي.

ففي السياق العربي، يشير السمييري والسالم (٢٠٢٣) إلى أن العيادات الافتراضية تمثل نمطاً مستحدثاً من أنماط تقديم الرعاية الصحية يقوم على توظيف تقنيات الاتصال المرئي والمسموع ومنصات الصحة الرقمية لإتاحة التواصل المباشر بين الطبيب والمريض دون الحاجة إلى الحضور الفعلي إلى المنشأة الصحية، بما يجعلها امتداداً وظيفياً للعيادة التقليدية لا بديلاً كلياً عنها. ويعرفها العتيبي (٢٠٢٣) باعتبارها منظومة متكاملة من الخدمات الصحية الإلكترونية التي تُقدّم عن بُعد عبر تطبيقات ومواقع مخصصة، وتشمل الاستشارة الطبية والتشخيص الأولي والمتابعة وصرف الأدوية، مع إمكانية ربطها بالملف الصحي الموحد للمريض.

ومن منظور أكثر تخصصاً في الجانب النفسي والاجتماعي، يصفها القحطاني (٢٠٢١) بأنها قناة علاجية رقمية تُتيح للمستفيدين الحصول على خدمات الاستشارة والتشخيص النفسي عن بُعد، وتقوم على بروتوكولات مهنية مماثلة لتلك المعتمدة في العيادات الحضورية، مع مراعاة خصوصية الوسيط الرقمي. ويتقاطع هذا الطرح مع ما طرحته الدويخ (٢٠٢٥) من أن العيادات الافتراضية ليست مجرد امتداد تقني، بل أداة اجتماعية ذات وظيفة علاجية تتعامل مع المشكلات الإنسانية في بيئة رقمية آمنة، وتسهم في كسر الحواجز النفسية والاجتماعية التي قد تحول دون طلب الخدمة في صورتها التقليدية.

ويذهب النفيعي (٢٠٢٥) إلى تعريف أوسع، إذ يرى أن العيادات الافتراضية تمثل نموذجاً تواصلياً-علاجياً يجمع بين الكفاءة التقنية والمهارة الإكلينيكية، ويعيد تعريف العلاقة الطبية بوصفها علاقة قائمة على الحوار الرقمي المنظم لا على المعاينة الفيزيائية وحدها. أما فقيهي (٢٠٢٥) فتتظر إليها في سياقها التطبيقي بوصفها وحدات استشارية متخصصة تعمل عبر الوسائط الرقمية، وتستهدف فئات بعينها كالتالبات الجامعيات، بما يجعلها أداة موجهة لخدمة شرائح محددة ضمن منظومة الصحة العامة.

وفي الأدبيات الأجنبية، يقدّم Pennington et al. (2022) العيادات الافتراضية باعتبارها نموذجاً تشغيلياً يعتمد على الزيارات المرئية المبرمجة بين الطبيب والمريض، ويهدف إلى رفع كفاءة الأقسام الطبية وتحسين تجربة المريض في الوقت ذاته. ويذهب Rabinovitch et al. (2024) إلى تعريفها بوصفها نموذجاً جديداً للرعاية في العيادات الخارجية يعيد تصميم تدفق المرضى، ويُدمج الأدوات الرقمية في كل مرحلة من مراحل الرحلة العلاجية. ويضيف Drerup et al. (2021) بُعداً سلوكياً، إذ يرى أن العيادات الافتراضية تمثل وسيطاً رقمياً قادراً على إعادة تشكيل سلوك المريض إزاء المواعيد والالتزام بها، بما ينعكس على انتظام تقديم الخدمة. كما يصفها Bhavanasi & Kulkarni (2024) بأنها أداة لإعادة هيكلة قوائم

الانتظار في العيادات الخارجية، مع ما يصاحب ذلك من آثار تشغيلية وبيئية تتجاوز الحدود التقليدية للخدمة الصحية.

ويلاحظ الباحث من خلال استقراء هذه التعريفات وجود ثلاثة مداخل رئيسة في تعريف العيادات الافتراضية: مدخل تقني يركز على الوسائط والبنية الرقمية، ومدخل خدمي يُعنى بطبيعة الخدمة المقدمة ومحتواها الإكلينيكي، ومدخل تنظيمي-إداري ينظر إليها بوصفها نموذجاً لإعادة تصميم العمليات داخل المنشأة الصحية. ويرى الباحث أن التعريف الأكثر ملاءمة لأغراض الدراسة الحالية هو ذلك الذي يجمع بين هذه المداخل الثلاثة، فيُعرّف العيادات الافتراضية إجرائياً بأنها: "منظومة خدمية متكاملة تقدمها مراكز الرعاية الأولية عبر وسائط رقمية تفاعلية، تُتيح للمريض الوصول إلى الخدمة الصحية واستكمال التشخيص والمتابعة والتواصل مع الطبيب عن بُعد ضمن بيئة تقنية آمنة، بما يحقق ترشيد زمن الانتظار وتعزيز رضا المستفيد". ويُميّز هذا المفهوم عن المفاهيم القريبة منه كالتطبيب عن بُعد (Telemedicine) الذي يُعدّ أوسع نطاقاً ويشمل خدمات لا تقتصر على الزيارة العيادية، وعن الصحة الإلكترونية (e-Health) التي تتجاوز التفاعل الطبي المباشر لتشمل النظم المعلوماتية والإدارية في القطاع الصحي.

٣,١,٢ أهمية العيادات الافتراضية

تكتسب العيادات الافتراضية أهمية متصاعدة في المنظومة الصحية المعاصرة، نتيجة تضافر جملة من العوامل، منها تزايد الضغط على المرافق الصحية التقليدية، وارتفاع توقعات المرضى إزاء جودة الخدمة وسرعتها، فضلاً عن التحولات الديموغرافية والوبائية التي فرضت إعادة التفكير في نماذج تقديم الرعاية. ومن ثم باتت العيادات الافتراضية تمثل ركيزة أساسية في استراتيجيات التحول الصحي، سواء على مستوى السياسات العامة أو على مستوى الإدارة التشغيلية للمنشآت الصحية.

ويشير الصغير وفتحي ومحمد (٢٠٢٥) إلى أن أهمية العيادات الافتراضية تتجلى في عدة محاور، أولها أنها تمثل أداة فاعلة لتوسيع نطاق التغطية الصحية وإيصال الخدمة إلى المناطق التي تعاني نقصاً في الكوادر أو في البنية التحتية الصحية، وثانيها أنها تسهم في إعادة توزيع الأعباء على الكوادر الطبية بما يقلل من ظاهرة الإجهاد المهني ويرفع مستوى التركيز في الحالات التي تتطلب تدخلاً حاضورياً، وثالثها أنها ترفع من مستوى الكفاءة التشغيلية للمنشأة الصحية عبر تقليص الازدحام وتنظيم تدفق المرضى. ويرى السميري والسالم (٢٠٢٣) أن أهميتها تتمثل في كونها أداة لاستمرارية تقديم الخدمات العلاجية في الظروف

الاستثنائية، إذ تكفل عدم انقطاع الرعاية عن المرضى المزمنين والذين يحتاجون متابعة دورية، كما تُعدّ آلية لتقليل المخاطر الوبائية الناتجة عن التجمعات في صالات الانتظار.

ويضيف العتيبي (٢٠٢٣) أن أهميتها تمتد إلى البُعد المجتمعي، إذ تسهم في تنمية الوعي الصحي للمواطنين من خلال تيسير الوصول إلى الإرشاد والتثقيف الطبي، وتعزيز ثقافة الوقاية والاكتشاف المبكر، فضلاً عن دورها في تخفيض التكاليف غير المباشرة التي يتحملها المريض كنفقات التنقل والوقت المهدر. وفي السياق ذاته، تؤكد الدويخ (٢٠٢٥) أن العيادات الافتراضية تكتسب أهمية اجتماعية متميزة، إذ تتيح للفئات التي تعاني وصمة اجتماعية أو حواجز نفسية الحصول على الخدمة في إطار يحفظ خصوصيتها، كما تُسهم في معالجة عدد من المشكلات الاجتماعية ذات الطابع الحساس. وتتقاطع مع هذا الطرح فقيهي (٢٠٢٥) في تأكيدها أن أهمية العيادات الافتراضية تظهر بوضوح حين توجّه لفئات بعينها كالطالبات الجامعيات، حيث تمثل قناة آمنة ومرنة للوصول إلى خدمات الصحة النفسية.

ويرى القحطاني (٢٠٢١) أن أهميتها تكمن في كونها أداة للاستجابة السريعة في أوقات الأزمات، إذ أثبتت خلال جائحة كورونا قدرتها على سدّ الفجوة في تقديم الخدمات النفسية والصحية حين تعذر الوصول الفيزيائي إلى المنشآت. أما النفيعي (٢٠٢٥) فيؤكد أن أهميتها تتمثل في تعزيز التواصل الطبي وإعادة بناء العلاقة بين الطبيب والمريض على أسس أكثر شفافية وتفاعلاً، بما يُسهم في تحسين جودة القرار الإكلينيكي ودقة الالتزام بالخطة العلاجية.

ومن المنظور الأجنبي، يرى Gellert et al. (2023) أن أهمية العيادات الافتراضية وما يرتبط بها من أدوات الفرز الرقمي تتجلى في قدرتها على تحسين تجربة المريض منذ النقطة الأولى للتفاعل مع المنظومة الصحية، عبر توجيهه إلى المستوى الملائم من الرعاية وتقليل الإحالات غير الضرورية. ويضيف Pennington et al. (2022) أن أهميتها تتجسد في رفع كفاءة الأقسام الإكلينيكية وتعظيم استثمار الموارد البشرية والمادية المتاحة. ويُشير El Ashmawy et al. (2021) إلى بُعد اقتصادي مهم، إذ تُمثل العيادات الافتراضية أداة لخفض التكاليف التشغيلية والتكاليف غير المباشرة على المريض والمنشأة معاً، ولا سيما في عمليات المتابعة بعد الجراحة. ويذهب Bhavanasi & Kulkarni (2024) إلى أن أهميتها تمتد إلى بُعد بيئي، يتمثل في خفض الانبعاثات الكربونية الناتجة عن تنقل المرضى، بما يجعلها إحدى أدوات الاستدامة في القطاع الصحي.

ويستخلص الباحث من مجمل ما تقدّم أن أهمية العيادات الافتراضية تتوزع على أربعة مستويات متكاملة: مستوى المريض من حيث تحسين تجربته وتيسير وصوله للخدمة، ومستوى الكادر الطبي من حيث ترشيد الأعباء ورفع الإنتاجية، ومستوى المنشأة الصحية من حيث الكفاءة التشغيلية وخفض التكاليف، ومستوى المجتمع من حيث تعزيز الوعي والوقاية والاستدامة. وهذا التوزع متعدد المستويات هو ما يضيف على هذا المتغير قيمة بحثية وإدارية متميزة، ويبرر تناوله بالدراسة في سياق مراكز الرعاية الأولية.

٢, ١, ٤ أهداف العيادات الافتراضية

تتعدد الأهداف التي تسعى العيادات الافتراضية إلى تحقيقها، وتتباين باختلاف الزاوية التي يتناولها كل باحث، وقد عرض عدد من الباحثين رؤاهم في هذا الشأن على النحو الآتي:

يرى الصغير وفتحي ومحمد (٢٠٢٥) أن العيادات الافتراضية تسعى إلى جملة من الأهداف، من أبرزها: تقديم خدمات صحية ميسرة لمختلف فئات المستفيدين دون الحاجة إلى الحضور الفيزيائي، تقليص الفجوة في الوصول إلى الخدمة بين المناطق الحضرية والأطراف، رفع مستوى الكفاءة في إدارة المواعيد وتنظيم تدفق المرضى، دعم استمرارية الرعاية للحالات المزمنة، إسناد منظومة جودة الخدمات الصحية بأدوات رقمية حديثة.

ويُحدّد العتيبي (٢٠٢٣) أهداف العيادات الافتراضية في النقاط الآتية: تعزيز الوعي الصحي لدى المواطنين من خلال إتاحة قنوات استشارية مباشرة، تمكين المريض من المشاركة في اتخاذ قراره العلاجي عبر توفير المعلومات اللازمة بسهولة، دعم منظومة الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض، تخفيف العبء عن المرافق الصحية التقليدية، ترشيد الإنفاق الصحي على المستويين الفردي والمؤسسي.

ويذهب القحطاني (٢٠٢١) إلى أن أهداف العيادات الافتراضية تتضمن: ضمان استمرارية تقديم الخدمات النفسية والصحية في أوقات الأزمات، خفض مستويات الاضطرابات النفسية من خلال تيسير الوصول إلى المختصين، تعزيز ثقة المستفيدين في الخدمات الرقمية المقدمة، تطوير معايير جودة الخدمة في البيئة الافتراضية بما يوازي البيئة التقليدية.

وتعرض الدويخ (٢٠٢٥) أهدافاً ذات طابع اجتماعي، تتمثل في: معالجة المشكلات الاجتماعية في بيئة تحفظ خصوصية المستفيد، كسر الحواجز النفسية التي تحول دون طلب المساعدة، تعزيز الوصول إلى الفئات المهمشة أو ذات الاحتياجات الخاصة، دعم الاستقرار الأسري والمجتمعي عبر التدخل المبكر.

وتضيف فقيهي (٢٠٢٥) أهدافاً ذات طابع فئوي، تتضمن: تعزيز الصحة النفسية للفئات الجامعية، توفير قنوات استشارية مرنة تتوافق مع نمط الحياة الأكاديمية، خلق بيئة استشارية آمنة تشجع على الإفصاح وطلب المساعدة.

ويرى النفيعي (٢٠٢٥) أن العيادات الافتراضية تستهدف: تعزيز جودة التواصل بين الطبيب والمريض، (٢) تنمية مهارات الإصغاء والتفاعل لدى مقدمي الخدمة في البيئة الرقمية، تقليص الفجوة الإدراكية بين الطرفين في فهم الحالة والخطة العلاجية، بناء علاقة علاجية مستدامة تتجاوز الزيارة المنفردة.

وعلى الصعيد الأجنبي، يحدد Pennington et al. (2022) أهدافاً تشغيلية للعيادات الافتراضية، تشمل: رفع كفاءة الأقسام الإكلينيكية، تحسين تجربة المريض في الرحلة العلاجية، تقليص فترات الانتظار في العيادات الخارجية، تحقيق الاستفادة المثلى من الموارد البشرية والتقنية. ويضيف Gellert et al. (2023) أهدافاً مرتبطة بالفرز الرقمي، تتضمن: توجيه المريض إلى المستوى المناسب من الرعاية، رفع مستوى رضاه عن تجربة الدخول إلى المنظومة الصحية، خفض حالات الإحالة غير الضرورية، تحسين تخصيص الموارد. ويرى Drerup et al. (2021) أن أهدافها تتضمن خفض معدلات التغيب عن المواعيد، والحفاظ على مستوى ثابت من رضا المرضى في ظل الظروف الاستثنائية. ويضيف El Ashmawy et al. (2021) هدفاً اقتصادياً يتمثل في خفض التكاليف على المريض والمنشأة في عمليات المتابعة بعد العمليات الجراحية.

ويُجمل الباحث هذه الأهداف في محاور كبرى يمكن النظر إليها بوصفها إطاراً متكاملًا، إذ تتوزع الأهداف بين هدف خدمي يتصل بتيسير وصول المريض إلى الخدمة، وهدف تشغيلي يتصل برفع كفاءة المنشأة الصحية، وهدف اقتصادي يتصل بترشيد التكاليف، وهدف اجتماعي يتصل بتعزيز الوعي والوصول العادل للخدمة، وهدف علاجي يتصل بجودة التفاعل واستمرارية الرعاية. وهذا التنوع في الأهداف يعكس الطبيعة المركبة لهذا النموذج الخدمي، ويُسوّغ التعامل معه بوصفه متغيراً متعدد الأبعاد لا يمكن اختزاله في بُعد واحد.

٢,١,٥ أبعاد العيادات الافتراضية

تم تحديد أبعاد العيادات الافتراضية في هذه الدراسة بناءً على استقراء معمّق لما طرحه السميّري والسالم (٢٠٢٣) في معالجتهم لاستمرارية الخدمات العلاجية في العيادات الافتراضية، وما قدّمه الصغير وفتحي

ومحمد (٢٠٢٥) في تقييمهم لجودة الخدمات المقدمة في هذا النموذج، وما تناوله العتيبي (٢٠٢٣) في معالجته للرعاية الصحية الافتراضية ودورها المجتمعي، فضلاً عما طرحه النفيعي (٢٠٢٥) بشأن العلاقة بين تطبيق العيادات الافتراضية وتعزيز التواصل الطبي، إلى جانب ما قدّمه Pennington et al. (2022) و Gellert et al. (2023) في الأدبيات الأجنبية. وفي ضوء هذه المعالجات، استقرت الدراسة على أربعة أبعاد رئيسة تمثل البنية النظرية للمتغير المستقل، وهي: سهولة الوصول إلى الخدمة، وكفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، وجودة التفاعل بين الطبيب والمريض، والبنية التقنية والأمان الرقمي.

البُعد الأول: سهولة الوصول إلى الخدمة

يمثل بُعد سهولة الوصول إلى الخدمة الركيزة الأولى التي تُبنى عليها قيمة العيادات الافتراضية، إذ يُعدّ تيسير الوصول الغاية الأولى التي دفعت إلى تبني هذا النموذج الخدمي. ويُقصد بسهولة الوصول مجموعة العوامل التي تُمكن المستفيد من بلوغ الخدمة الصحية بأقل قدر ممكن من العوائق الزمنية والمكانية والإجرائية والمعرفية. ويتفق العتيبي (٢٠٢٣) على أن سهولة الوصول تتضمن قدرة المستفيد على حجز مواعيد وتلقي الاستشارة في وقت قصير ومن أي مكان، بما يتجاوز قيود التنقل التقليدي ومتطلباته اللوجستية، وهو ما ينعكس مباشرة على شعور المريض بالاطمئنان وثقته في المنظومة.

ولا يقتصر هذا البُعد على إتاحة الخدمة فقط، بل يمتد ليشمل ملاءمتها لظروف المستفيد وقدراته. ففي هذا الإطار تشير الدويخ (٢٠٢٥) إلى أن العيادات الافتراضية تكسر حواجز الوصول التي تواجه شرائح اجتماعية متعددة، خاصة تلك التي تعاني من ضغوط زمنية أو قيود ثقافية أو حواجز نفسية تحول دون الحضور إلى المنشأة، بما يجعل سهولة الوصول مفهوماً متعدد الأبعاد لا يقتصر على البُعد المادي وحده، بل يشمل الوصول النفسي والاجتماعي.

ويظهر هذا البُعد في تطبيقاته العملية من خلال التأثير المباشر على سلوك المستفيد إزاء المواعيد، إذ يلاحظ Drerup et al. (2021) أن التحول إلى النموذج الافتراضي يُعيد تشكيل التزام المريض بمواعيده، نظراً لتقليصه الأعباء المرتبطة بالحضور الفيزيائي كالتنقل وأخذ إجازة من العمل وانتظار الأقارب. ومن جهة أخرى، يربط Bhavanasi & Kulkarni (2024) بين سهولة الوصول وإعادة هيكلة قوائم الانتظار في العيادات الخارجية، إذ إن تيسير دخول المريض إلى المنظومة عبر القناة الرقمية يخفف الضغط عن القناة التقليدية ويُعيد توزيع الطلب بصورة أكثر اتزاناً.

ويرى الباحث أن سهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية تتمثل في أربعة مكونات متكاملة: مرونة الحجز الإلكتروني، وتنوع قنوات الوصول إلى الخدمة، وتوفر الخدمة في أوقات تتجاوز الدوام الرسمي للعيادات التقليدية، وبساطة الإجراءات المطلوبة للدخول إلى المنصة. وتتكامل هذه المكونات لتشكل تجربة دخول سلسلة تُمثل الانطباع الأول للمستفيد عن المنظومة، وهو انطباع له أثر بالغ في تشكيل توقعاته وفي تقييمه الإجمالي للخدمة لاحقاً.

البُعد الثاني: كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد

ينتقل التحليل من بُعد الوصول إلى بُعد جوهري يتصل بالقيمة الإكلينيكية الفعلية للخدمة، وهو كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد. فالعيادة الافتراضية لا تستمد مشروعيتها من مجرد إتاحتها للخدمة، بل من قدرتها على تقديم خدمة إكلينيكية رصينة تُضاهي في جودتها ما تُقدّمه العيادة التقليدية، أو تُكملها على أقل تقدير. ويشير السمييري والسالم (٢٠٢٣) إلى أن العيادات الافتراضية تُمثل أداة فاعلة لاستمرارية الخدمات العلاجية متى ما توفرت لها بروتوكولات تشخيصية محكمة وآليات متابعة منظمة، بما يجعل كفاءة التشخيص محورياً جوهرياً في تقييم هذا النموذج.

ويتضمن هذا البُعد عدة عناصر فرعية، أبرزها قدرة الطبيب على استخلاص المعلومات السريرية اللازمة من المريض عن بُعد، ومهارته في توجيه الأسئلة وتقييم الأعراض دون الاعتماد على الفحص الفيزيائي المباشر، فضلاً عن قدرة المنظومة على استثمار البيانات السابقة للمريض في صياغة قرار إكلينيكي سليم. ويبرز (Pennington et al. (2022 أن كفاءة التشخيص في النموذج الافتراضي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتنظيم تدفق المرضى، إذ تُمكن الزيارة الافتراضية المحكمة من اختصار عدد الزيارات الحضورية اللاحقة، وتُتيح الاحتفاظ بالحضور الفيزيائي للحالات التي تستجبه فعلاً.

أما المتابعة عن بُعد، فتُمثل البُعد التكميلي للتشخيص، وتتصل بقدرة المنظومة على مرافقة المريض على مدار الخطة العلاجية. ويرى (Rabinovitch et al. (2024 أن إعادة تصميم تدفق المرضى في العيادات الخارجية وفق نموذج رقمي يُتيح تنظيم زيارات المتابعة بصورة أكثر مرونة وكفاءة، ويُقلّص الفجوات الزمنية بين الزيارات الإكلينيكية المتتالية. كما يُضيف (El Ashmawy et al. (2021 أن المتابعة الافتراضية لحالات ما بعد الجراحة تمثل نموذجاً متقدماً للكفاءة الإكلينيكية، إذ تُتيح الاطمئنان على تعافي المريض وتعديل الخطة العلاجية دون تكلفة الزيارات المتكررة.

ويستخلص الباحث أن كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد تتأسس على أربعة مرتكزات: دقة جمع المعلومات السريرية في البيئة الافتراضية، وملاءمة القرار الإكلينيكي للمعطيات المتاحة، وانتظام جلسات المتابعة وتنظيم تواترها، وقدرة المنظومة على رصد المؤشرات السريرية للمريض بصورة مستمرة. وتتكامل هذه المرتكزات لتجعل من العيادة الافتراضية أداة إكلينيكية متكاملة لا مجرد قناة تواصل، وهو ما يميز النموذج الناجح من النموذج الذي يكتفي بالشكل دون المضمون.

البُعد الثالث: جودة التفاعل بين الطبيب والمريض

يُمثل بُعد جودة التفاعل بين الطبيب والمريض الجوهر الإنساني للعيادة الافتراضية، فهو الذي يحدد ما إذا كانت الخدمة الرقمية قادرة على إعادة إنتاج العلاقة العلاجية بصورة تحفظ دهاءها وفعاليتها، أم أنها تختزلها في تبادل تقني بارد. ويُشير النفيعي (٢٠٢٥) إلى أن العيادات الافتراضية تُسهم في تعزيز التواصل الطبي حين تُبنى على فهم عميق لطبيعة الحوار العلاجي ومتطلبات الإصغاء الفعّال في البيئة الرقمية، وأنها ليست مجرد قناة نقل، بل وسيط نشط يُمكن أن يُثري العلاقة بين الطرفين أو يُفقرها بحسب طريقة توظيفه.

وتتعدد مكونات هذا البُعد، فهو يشمل المهارات اللفظية وغير اللفظية للطبيب في الفضاء الرقمي، وقدرته على بناء جسر من الثقة مع المريض رغم غياب الحضور الفيزيائي، ومهارته في إيصال المعلومة الطبية بلغة مفهومة، فضلاً عن قدرته على إدارة الجوانب الانفعالية للمريض وطمأننته. وتُسلط فقيهي (٢٠٢٥) الضوء على أهمية هذا التفاعل في الخدمات النفسية الموجهة للطلّابات الجامعيات، حيث تتضاعف الحاجة إلى مهارات تواصلية عالية تُراعي خصوصية الفئة المستهدفة وحساسية الموضوعات المطروحة.

ولا يقتصر هذا البُعد على جانب الطبيب وحده، بل يمتد ليشمل تفاعل المريض ومدى انخراطه في الحوار العلاجي. ويذهب Gellert et al. (2023) إلى أن جودة التفاعل تبدأ من نقطة الفرز الأولى، إذ يُمثّل الفرز الافتراضي المنظم مدخلاً لتجربة تفاعلية إيجابية، يشعر فيها المريض بأن صوته مسموع وأن حالته تُؤخذ بجديّة. ومن جهة أخرى، يرى Pennington et al. (2022) أن جودة التفاعل في العيادة الافتراضية ترتبط بإعادة هندسة الزيارة ذاتها، بحيث تُمنح الوقت الكافي للحوار دون ضغط الازدحام الذي يميز العيادات التقليدية.

ويرى الباحث أن جودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادة الافتراضية تركز على أربعة عناصر: وضوح القناة التواصلية ودقتها التقنية، ومهارة الطبيب في إدارة الحوار الرقمي، ومستوى التعاطف والاستجابة الانفعالية، وقدرة المريض على المشاركة الفاعلة في القرار العلاجي. ويُسكّل تكامل هذه العناصر معياراً للحكم على نضج النموذج الافتراضي، إذ إن الإخفاق في أحدها قد يُفرغ التفاعل من قيمته العلاجية مهما بلغت كفاءته التقنية.

البُعد الرابع: البنية التقنية والأمان الرقمي

يُمثّل بُعد البنية التقنية والأمان الرقمي الأساس البنيوي الذي تقوم عليه العيادات الافتراضية بأكملها، فلا يمكن تصور قيام هذا النموذج الخدمي دون منظومة تقنية متكاملة قادرة على إدارة التدفق الرقمي للبيانات والصور والتفاعلات، مع ضمان مستوى عالٍ من الحماية لخصوصية المريض. وتُشير العتيبي (٢٠٢٣) إلى أن البنية التقنية تُمثّل العمود الفقري للرعاية الصحية الافتراضية، وأن أي قصور فيها ينعكس مباشرة على ثقة المستفيدين وعلى استمرارية الخدمة.

ويتضمن هذا البُعد عدة عناصر مترابطة، أولها استقرار المنصة الرقمية وقدرتها على استيعاب أحجام كبيرة من التفاعلات دون انقطاع أو تأخر، وثانيها سهولة الاستخدام التي تُمكن مختلف الفئات من التعامل مع المنصة دون الحاجة إلى خبرة تقنية متقدمة، وثالثها التكامل بين المنصة وأنظمة المعلومات الصحية الأخرى كالملف الصحي الموحد. ويُسلّط (Bhavanasi & Kulkarni (2024) الضوء على أن البنية التقنية الناضجة هي ما يُمكن العيادة الافتراضية من إعادة هيكلة قوائم الانتظار وتحقيق الكفاءة التشغيلية، إذ إن المنظومة غير المستقرة تقنياً تُضيف أعباءً جديدة بدلاً من أن تُخففها.

أما البُعد الأمني، فيشمل حماية البيانات الصحية للمريض من الاختراق أو التسريب، وضمان السرية في جلسات الاستشارة، فضلاً عن التحقق من هوية الأطراف المتفاعلة. ويُشير (Drerup et al. (2021 إلى أن استدامة رضا المرضى عن النموذج الافتراضي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بشعورهم بالأمان الرقمي، وأن أي حادثة اختراق أو شك في خصوصية البيانات قد يُقوّض الثقة في النموذج بأكمله. ويُضيف (Andriani (2025 أن البنية التقنية الجيدة التي تشمل أنظمة الحجز الإلكتروني المتكاملة تُسهم في تشكيل سلوك المريض إزاء الالتزام بالمواعيد، بما ينعكس على كفاءة المنظومة بأكملها.

ويرى الباحث أن البنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية يقومان على أربعة محاور: جودة البنية التحتية الرقمية واستقرارها، وسهولة الواجهات وملاءمتها لمختلف الفئات، وقوة منظومة الأمن السيبراني وحماية الخصوصية، وتكامل المنصة مع النظم الصحية الأخرى. ويلاحظ أن هذا البعد يتسم بطابع مزدوج، فهو من جهة شرط ضروري لقيام الخدمة، ومن جهة أخرى محدد رئيس لنوعيتها واستدامتها، وهو ما يجعله بُعداً لا يمكن إغفاله في أي معالجة جادة للعيادات الافتراضية.

المبحث الثاني: تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى

١,٢,٢ تمهيد

يُمثل المتغير التابع في هذه الدراسة ثنائية مترابطة تجمع بين بُعد تشغيلي يتصل بإدارة الوقت داخل المنشأة الصحية، وبُعد إدراكي وجداني يتصل بتقييم المريض لتجربته مع الخدمة. فتقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى ليسا متغيرين منفصلين، بل يشكّان معاً وجهين لعملة واحدة تُعبّر عن جودة الأداء في القطاع الصحي، إذ يُعدّ زمن الانتظار من أكثر المؤشرات التشغيلية التي يستشعرها المريض بصورة مباشرة، فيما يُعدّ الرضا المحصلة النهائية التي تُترجم مجمل ما يتلقاه المستفيد من مقومات الخدمة.

وقد اكتسبت هذه الثنائية أهمية متزايدة في الأدبيات الإدارية الصحية، نتيجة تحول فلسفة تقديم الخدمة من التركيز على الإنتاج إلى التركيز على القيمة المُدرّكة من قبل المستفيد، وهو ما جعل مؤشرات تجربة المريض في مقدمة معايير الحكم على أداء المؤسسات الصحية. وفي سياق العيادات الافتراضية، تكتسب هذه الثنائية طابعاً خاصاً، إذ إن أحد أبرز مسوّغات تبني هذا النموذج هو ما يُعدّ به من اختصار للفجوات الزمنية ورفع لجودة التجربة. ويتناول هذا المبحث المتغير التابع من خلال عرض مفهومه، وأهميته، وأهدافه، وأبعاده، مع الإشارة إلى عدد من المعالجات البحثية التي تناولت هذا المتغير من زوايا مختلفة، بما يبني تصوراً نظرياً متكاملًا يُسند الدراسة الميدانية.

٢,٢,٢ مفهوم تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى

يقوم هذا المتغير على مفهومين متكاملين، هما زمن الانتظار من جهة، ورضا المرضى من جهة أخرى، وقد تعددت تعريفات كل منهما في الأدبيات المتخصصة، بما يعكس تشعب المدارس التي قاربت هذه الظاهرة.

فيما يتصل بزمن الانتظار، تنظر جباري وجباري (٢٠٢٢) إليه بوصفه المدة التي يقضيها المريض داخل صفوف الانتظار قبل تلقي الخدمة الصحية المطلوبة، وتُعدّانه متغيراً تشغيلياً يمكن نمذجته وقياسه وتقليصه من خلال أدوات بحوث العمليات، ولا سيما نماذج صفوف الانتظار العشوائية. وتُقدّم هذه الرؤية تعريفاً كمياً يستند إلى المنظور الرياضي والإداري في تحليل الظاهرة. ويُقارب (Morales et al. (2024 المفهوم من زاوية أوسع، إذ يعرفون زمن الانتظار بوصفه المدى الزمني الكلي بين نقطة طلب الخدمة

ونقطة تلقيها الفعلي، ويميزون بين نوعين منه: زمن انتظار مباشر مرئي داخل المنشأة، وزمن انتظار غير مباشر يتصل بالمواعيد المؤجلة، ويرون أن الحد منهما يتطلب استراتيجيات هجينة تجمع بين أدوات دعم القرار الإداري وإعادة تصميم مسارات الخدمة.

ومن منظور تشغيلي أعمق، تُقدّم (Andriani (2025) زمن الانتظار بوصفه متغيراً بسيطاً يقع في قلب سلسلة القيمة في تقديم الخدمة الصحية، إذ إنه ليس مجرد نتيجة لممارسات إدارية، بل عامل مؤثر في سلوك المستفيد ذاته وقراراته إزاء الالتزام بالمواعيد. ويُضيف (Nigatu et al. (2025) بُعداً مؤسسياً في تعريفهم لزمن الانتظار، إذ يعتبرونه مؤشراً على كفاءة تدفق العمل داخل المنشأة، وانعكاساً لمدى ملاءمة الموارد المتاحة لحجم الطلب على الخدمة.

وأما فيما يتصل برضا المرضى، فيعرّفه رجبى وبوسالم (٢٠٢٢) بأنه حالة شعورية إيجابية تنشأ عن الحكم التقييمي الذي يصدره المريض على الخدمة الصحية المقدمة إليه، بناءً على مقارنة توقعاته المسبقة بما تلقاه فعلياً، وتُترجم هذه الحالة إلى مواقف سلوكية تتصل بالولاء للمنشأة والتوصية بها. ويعرّفه الشريف ومحمد ومصطفى (٢٠٢٥) من منظور الجودة المدركة، بوصفه المخرج النهائي لمنظومة تقييم المريض للأبعاد المختلفة لجودة الخدمة، بما فيها البُعد الفني والوظيفي والعلائقي، ويرون أنه محصلة إدراكية تراكمية لا حكم لحظي.

وتقدّم عبدالرحمن (٢٠٢٢) تعريفاً يستند إلى المدخل التفاعلي، ترى فيه أن رضا المرضى يعكس مدى انسجام تجربة المريض مع منظومة العوامل المؤثرة في تقديم الخدمة، من التنظيم الإداري والكفاءة الطبية والبنية المادية والعلاقات الإنسانية. ويُقاربه قطان والمالكي (٢٠٢١) من زاوية تواصلية، إذ يعرفانه بأنه المحصلة الوجدانية للتفاعل بين المريض ومقدم الخدمة، وتتشكل هذه المحصلة في جزء كبير منها من نوعية الحوار اللفظي وغير اللفظي داخل الجلسة العلاجية.

ومن الأدبيات الأجنبية، يعرّف (Gellert et al. (2023) رضا المرضى بوصفه المؤشر التركيبي الذي يُقيّم به المستفيد رحلته الكاملة داخل المنظومة الصحية، بدءاً من نقطة الفرز الأولى وحتى إتمام الرعاية، وأنه يتشكل في لحظات حرجة محددة تُعرف بلحظات الحقيقة (Moments of Truth) ويرى (Drerup et al. (2021) أن رضا المرضى يمثل حالة إدراكية قابلة للاستمرار عبر الظروف الاستثنائية متى ما توفرت شروط الاستجابة والمرونة في الخدمة، وهو ما يجعله مؤشراً على متانة النموذج الخدمي لا على أدائه اللحظي فقط.

ويستخلص الباحث من مجمل ما تقدّم أن ثمة ثلاثة مداخل رئيسة في تعريف هذا المتغير: مدخل تشغيلي يُركّز على البُعد الكمي لزمن الانتظار وتدفق العمليات، ومدخل إدراكي يُركّز على تشكّل الرضا في وعي المستفيد، ومدخل تكاملي يجمع بين البُعدين ويرى أن خفض في زمن الانتظار مقدمة موضوعية لصعود مؤشر الرضا. ويرى الباحث أن التعريف الأكثر ملاءمة لأغراض الدراسة هو ذلك الذي يجمع بين المدخلين، فيُعرّف المتغير التابع إجرائياً بأنه: “المحصلة المتكاملة لخفض المدد الزمنية التي يقضيها المريض في انتظار تلقي الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية، وارتفاع مستوى تقييمه الوجداني والإدراكي لتجربته مع الخدمة، بما يعكس اتساق الأداء التشغيلي مع الجودة المُدرّكة من قبل المستفيد”. ويُميّز هذا المفهوم عن مفاهيم قريبة منه كالجودة المُدرّكة التي تُعدّ سابقة عليه من الناحية المنطقية، وعن الولاء للمنشأة الصحية الذي يمثل امتداداً سلوكياً لاحقاً للرضا.

٣,٢,٢ أهمية تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى

يكتسب تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى أهمية استراتيجية متعاضمة في المنظومة الصحية المعاصرة، إذ لم يعد هذا المؤشر ثانوياً في تقييم المنشآت الصحية، بل باتت جوهر معايير الحكم على أدائها في السياسات الوطنية للجودة، وفي معايير الاعتماد الصحي، وفي رحلة المريض بوصفها إطاراً حاكماً لتصميم الخدمات.

ويشير الشريف ومحمد ومصطفى (٢٠٢٥) إلى أن أهمية هذا المتغير تتجلى في عدة محاور: أولها أنه يمثل انعكاساً حقيقياً لجودة الخدمة كما يعيشها المستفيد لا كما تُخطط لها المنشأة، وثانيها أنه يُوفّر تغذية راجعة مستمرة تُتيح تصحيح الاختلالات في تقديم الخدمة، وثالثها أنه يُسهم في بناء سمعة المنشأة الصحية وتعزيز مكانتها التنافسية، ورابعها أنه يرتبط بمخرجات صحية أفضل، إذ إن المريض الراضي يكون أكثر التزاماً بالخطة العلاجية وأكثر إيجابية في التعامل معها، وخامسها أنه يُشكّل مقياساً غير مباشر لفاعلية الإنفاق الصحي، إذ إن الرضا المرتفع يعكس استثماراً ذا قيمة للموارد المتاحة.

وترى عبدالرحمن (٢٠٢٢) أن أهمية هذا المتغير تتمثل في كونه أداة تشخيصية لكشف مواطن الخلل في المنظومة الصحية، إذ إن تراجع الرضا ليس مجرد مؤشر سلبي، بل خارطة تُحدّد المواقع التي تحتاج إلى تدخل تطويري، سواء كانت هذه المواقع تنظيمية أو فنية أو علائقية. كما يُبرز رجبى وبوسالم (٢٠٢٢) أن أهمية الرضا تكمن في ارتباطه العضوي بجودة الخدمة الصحية، إذ يمثل التحقق النهائي لمنظومة الجودة، ومن ثم فإن السعي إلى رفعه يستلزم العمل على جميع الأبعاد التي تُسهم في تشكيله. ويُضيف

قطان والمالكي (٢٠٢١) بُعداً إنسانياً، إذ يشيران إلى أن أهمية الرضا تتجاوز البُعد المؤسسي إلى البُعد الأخلاقي، حيث يُمثل احترام وقت المريض وكرامته وتجربته التزاماً أخلاقياً من مقدم الخدمة لا مجرد متطلب إداري.

وأما فيما يتصل بزمان الانتظار تحديداً، فُتبرز جباري وجباري (٢٠٢٢) أن أهميته تتبع من كونه أحد أعلى مصادر الاحتقان في المنشآت الصحية، وأن تقليصه يحدث أثراً مضاعفاً على كفاءة استخدام الموارد ورفع الطاقة الاستيعابية للمنشأة دون الحاجة إلى توسعات مادية إضافية. ويرى (Morales et al. 2024) أن تقليل زمن الانتظار يكتسب أهمية استراتيجية بوصفه رافعة مباشرة لرضا المرضى، وأن الاستراتيجيات الهجينة التي تجمع بين إعادة تصميم العمليات وأدوات دعم القرار قد تُحقق مكاسب متزامنة على البُعدين.

ويُشير (Nigatu et al. 2025) إلى أن أهمية تقليل زمن الانتظار في المستشفيات العامة تتضاعف نظراً لحساسية هذه المؤسسات ولحجم الطلب الذي تواجهه، وأن التقنيات الرقمية كالتصوير الشعاعي عن بُعد تُمثل إحدى الأدوات الفعالة لتحقيق ذلك. ويضيف (Rabinovitch et al. 2024) أهمية تشغيلية أخرى، إذ يرى أن تقليل زمن الانتظار في العيادات الخارجية يُتيح رفع كفاءة تدفق المرضى واستثمار الطاقة السريرية على نحو أفضل. ويُبرز (Bhavanasi & Kulkarni 2024) أن أهمية هذا المتغير تمتد إلى بُعد بيئي واقتصادي في آن، إذ إن تقليص قوائم الانتظار عبر الحلول الرقمية يُخفّض الانبعاثات الكربونية المصاحبة لانتقل المرضى، بما يجعله متغيراً ذا صلة بأهداف الاستدامة.

ومن منظور تكاملي، يرى (Gellert et al. 2023) أن أهمية الجمع بين تقليل زمن الانتظار ورفع الرضا تتبع من كونهما مؤشرين مترابطين يعكسان معاً نضج تجربة المريض، وأن أدوات الفرز الرقمي تُمثل نموذجاً عملياً لتحقيق التحسين المتزامن فيهما. ويُشير (Drerup et al. 2021) إلى أن أهمية هذا المتغير تتضح في أوقات الأزمات، إذ إن قدرة النظام الصحي على الحفاظ على مستوى الرضا وتقليل التأخر في تقديم الخدمة تُعدّ اختباراً لمرونته وقدرته على التكيف.

ويستخلص الباحث أن أهمية تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى تتوزع على مستويات متكاملة: مستوى المريض من حيث احترام وقته وتحسين تجربته الوجدانية، ومستوى المنشأة الصحية من حيث الكفاءة التشغيلية والسمعة والاعتماد، ومستوى المنظومة الصحية بأكملها من حيث ترشيد الموارد وتحقيق العدالة في الوصول للخدمة، ومستوى المجتمع من حيث الرضا العام عن السياسات الصحية والاستدامة. وهذا التوزيع متعدد المستويات هو ما يمنح هذا المتغير قيمته البحثية بوصفه محصلة تعكس مجمل أداء المنظومة.

٤,٢,٢ أهداف تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى

يسعى العمل على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى إلى تحقيق جملة من الأهداف، تتباين باختلاف الزاوية التي يقاربه منها الباحثون، وقد عرض عدد من الباحثين رؤاهم في هذا الشأن على النحو الآتي:

يرى الشريف ومحمد ومصطفى (٢٠٢٥) أن أهداف تقييم رضا المرضى تتضمن: الكشف عن الفجوة بين توقعات المستفيد وإدراكه للخدمة الفعلية، تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً في تشكيل الرضا لدى المستفيدين، توفير قاعدة معلوماتية موضوعية تُسند قرارات تطوير الخدمة، دعم منظومة الاعتماد الصحي والامتثال لمعايير الجودة، تعزيز ثقافة المساءلة داخل المنشأة الصحية.

وُحدّد عبدالرحمن (٢٠٢٢) أهداف رفع رضا المرضى في: تشخيص العوامل المؤثرة سلباً وإيجاباً في تجربة المريض، تحسين البيئة التنظيمية للمنشأة الصحية بما يستجيب لاحتياجات المستفيدين، بناء علاقة مستدامة بين المريض والمنشأة تقوم على الثقة والاستمرارية، (٤) توظيف نتائج القياس في صياغة سياسات تطوير الخدمة، تعزيز الاندماج بين الفرق الطبية والإدارية حول محورية المريض.

ويعرض رجيى وبوسالم (٢٠٢٢) أهدافاً تتقاطع مع منظور الجودة، تتضمن: قياس أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية على مستوى الرضا، تحديد مواطن الاختلال في تقديم الخدمة، تعزيز الميزة التنافسية للمنشأة الصحية عبر الجودة والرضا، تحسين معدلات الاحتفاظ بالمرضى والتوصية بالمنشأة.

ويرى قطان والمالكي (٢٠٢١) أن أهداف رفع الرضا تتضمن جوانب علائقية، أبرزها: تعزيز مهارات التواصل لدى مقدمي الخدمة، بناء بيئة سريرية تحترم كرامة المريض وخصوصيته، الحد من الشكاوى والنزاعات الناتجة عن سوء التواصل، رفع مستوى الثقة في العلاقة العلاجية.

وأما فيما يتصل بتقليل زمن الانتظار، فتحّدّد جباري وجباري (٢٠٢٢) أهدافه في: تحسين كفاءة تدفق المرضى داخل المنشأة الصحية، رفع الطاقة الاستيعابية دون توسع في الموارد المادية، (٣) تقليل الاحتقان في المناطق ذات الطلب المرتفع، تحسين تجربة المريض في نقاط الاحتكاك الأولى مع المنشأة، توفير بيانات علمية تُسند القرارات الإدارية.

ومن الأدبيات الأجنبية، يُقدّم (Morales et al. (2024) أهدافاً استراتيجية لتقليل زمن الانتظار تشمل: تصميم استراتيجيات هجينة تجمع بين النمذجة الرياضية وإعادة هندسة العمليات، دعم اتخاذ القرار الإداري بأدوات كمية، تعظيم رضا المستفيد كمخرج نهائي للتحسين، الاستثمار الأمثل للموارد المتاحة. ويُبرز (Rabinovitch et al. (2024) أهدافاً تشغيلية تتضمن: تحسين معدلات الإنجاز في العيادات الخارجية، اختصار الفترات بين موعد الطلب والاستشارة، استيعاب حجم أكبر من الحالات بذات الموارد، رفع الرضا كنتيجة تلقائية للتحسين التشغيلي.

ويضيف (Nigatu et al. (2025) أهدافاً مؤسسية تشمل: الاستفادة من التقنيات الرقمية في تقليل الفجوات الزمنية، تحسين رضا المستفيدين في المستشفيات العامة، دعم عدالة الوصول للخدمة. ويرى (Bhavanasi & Kulkarni (2024) أهدافاً موسّعة تتضمن: تقليص قوائم الانتظار في العيادات الخارجية، (٢) تحقيق مكاسب بيئية عبر خفض الانبعاثات، رفع كفاءة النظام الصحي ككل. وتُبرز (Andriani (2025) أهدافاً سلوكية تتمثل في: خفض معدلات تغيب المرضى عن المواعيد، تحسين الالتزام بالخدمة، توظيف زمن الانتظار متغيراً وسيطاً لتفسير سلوك المستفيد.

ويُجمل الباحث هذه الأهداف في محاور كبرى: هدف تشغيلي يتصل بتحسين تدفق العمل وإدارة الوقت، وهدف إدراكي يتصل بتشكيل تصور إيجابي لدى المستفيد، وهدف مؤسسي يتصل بترسيخ ثقافة الجودة والاعتماد، وهدف اقتصادي يتصل بترشيد الموارد ورفع الكفاءة، وهدف مجتمعي يتصل بعدالة الوصول والاستدامة. وهذا التنوع يعكس الطابع المركب لهذا المتغير ويُبرر تناوله بوصفه محصلة تكاملية.

٥,٢,٢ أبعاد تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى

تم تحديد أبعاد المتغير التابع في هذه الدراسة بناءً على استقراء ما طرحه الشريف ومحمد ومصطفى (٢٠٢٥) في معالجتهم لرضا المرضى في ضوء الجودة المدركة، وما قدّمه رجيبي وبوسالم (٢٠٢٢) في تحليلهما للعلاقة بين جودة الخدمة والرضا، وما تناولته عبدالرحمن (٢٠٢٢) في دراستها للعوامل المؤثرة في الرضا، وما طرحه قطان والمالكي (٢٠٢١) في معالجتهم للأثر العلائقي على الرضا، فضلاً عما قدّمه (Morales et al. (2024) و (Nigatu et al. (2025) في الأدبيات الأجنبية. وفي ضوء هذه المعالجات، ينظر الباحث إلى المتغير التابع باعتباره محوراً أحادياً يجمع بين تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى، غير أنه يمكن تحليل هذا المحور إلى عدة أبعاد فرعية تُثري فهمه النظري، وهي: البُعد الزمني التشغيلي، والبُعد الإدراكي التقييمي، والبُعد العلائقي الوجداني، والبُعد السلوكي الولائي.

البُعد الأول: البُعد الزمني التشغيلي

يُمثل البُعد الزمني التشغيلي الوجه القابل للقياس المباشر في هذا المتغير، إذ يتصل بالمدد الفعلية التي يقضيها المستفيد في انتظار الخدمة، سواء أكانت في مرحلة الحصول على الموعد، أم في مرحلة الحضور والانتقال داخل المنشأة، أم في مرحلة تلقي الخدمة ذاتها. وتذهب جباري وجباري (٢٠٢٢) إلى أن هذا البُعد يمثل المحور الأصيل الذي تُبنى عليه نمذجة العمليات في المنشآت الصحية، إذ إنه المتغير الأكثر حساسية للتغير في تدفق العمل ومستوى استغلال الطاقة السريرية.

ولا يقتصر هذا البُعد على مدة الانتظار المرئية داخل المنشأة، بل يمتد ليشمل مجمل الفجوات الزمنية التي يعيشها المريض على امتداد رحلته العلاجية. ويُشير Morales et al. (2024) إلى أن الانتظار المرئي وغير المرئي يُشكّلان معاً منظومة زمنية متكاملة، وأن التحسين الجاد يستلزم مقارنة كلية لا اقتصاراً على تقليص الطوابير الفيزيائية. ويُضيف Rabinovitch et al. (2024) أن إعادة تصميم العيادات الخارجية وفق نموذج رقمي قد يحدث تحولاً جوهرياً في هذا البُعد، إذ يُعيد توزيع الطلب وينظّم تدفق المرضى بصورة أكثر رشاقة. وتربط Andriani (2025) بين هذا البُعد وسلوك المريض، مبيّنة أن زمن الانتظار يعمل بوصفه متغيراً وسيطاً في العلاقة بين نظم الحجز الإلكتروني والالتزام بالمواعيد.

ويرى الباحث أن البُعد الزمني التشغيلي يتشكّل من أربعة عناصر متكاملة: مدة الانتظار للحصول على الموعد، ومدة الانتظار داخل المنشأة، ومدة تلقي الخدمة الفعلية، ومدة الفجوات البينية بين مراحل الخدمة. ويتكامل هذا البُعد مع الأبعاد الأخرى للمتغير بوصفه المدخل الموضوعي الذي يُغذي الإدراك الذاتي للمستفيد.

البُعد الثاني: البُعد الإدراكي التقييمي

ينتقل التحليل من البُعد الموضوعي إلى البُعد الذاتي، إذ يتصل هذا البُعد بالكيفية التي يُقيّم بها المريض تجربته مع الخدمة، وما يُصدره من أحكام على أبعادها الفنية والوظيفية. ويُشير الشريف ومحمد ومصطفى (٢٠٢٥) إلى أن الرضا يتشكّل في وعي المستفيد كنتيجة لعملية مقارنة معقدة بين توقعاته المسبقة وما تلقاه فعلياً، وأن هذه المقارنة تشمل جوانب متعددة تتصل بالجودة المدركة للخدمة.

ويتصل هذا البُعد بمدى إدراك المريض لكفاءة الأداء الفني للمنشأة، ولمستوى تنظيم الإجراءات، ومدى ملاءمة البيئة المادية للخدمة. ويُبرز رجبى وبوسالم (٢٠٢٢) أن جودة الخدمة الصحية بأبعادها المختلفة

تُشكّل المحدد الأول لتقييم المريض، وأن الرضا هو الترجمة الوجدانية لهذا التقييم. وتُضيف عبدالرحمن (٢٠٢٢) أن عوامل عديدة تتضافر لتشكيل هذا التقييم، من بينها كفاءة الكوادر، وسرعة الاستجابة، ووضوح المعلومات المقدمة للمريض، وسلاسة الإجراءات الإدارية.

ويرى الباحث أن البُعد الإدراكي التقييمي يقوم على أربعة مرتكزات: إدراك المريض لكفاءة الأداء الفني، وتقييمه لتنظيم العمليات، وحكمه على وضوح المعلومات المقدمة إليه، وتقديره لملاءمة البيئة الخدمية. ويشكّل هذا البُعد الجسر الذي تعبر منه المدخلات الموضوعية إلى الاستجابة الوجدانية.

البُعد الثالث: البُعد العلائقي الوجداني

يُمثّل هذا البُعد الطبقة الإنسانية العميقة في تشكيل الرضا، إذ يتصل بنوعية العلاقة التي يشعر بها المريض تجاه مقدمي الخدمة، وبما يُدركه من احترام لكرامته واستجابة لاحتياجاته الوجدانية. ويُبرز قطان والمالكي (٢٠٢١) أن مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى مقدمي الخدمة تُشكّل عاملاً محورياً في تشكيل هذا البُعد، وأن الرضا لا يتحقق بمجرد الكفاءة الفنية بمعزل عن الجانب الإنساني.

ولا يقتصر هذا البُعد على العلاقة مع الطبيب، بل يمتد ليشمل مجمل نقاط الاحتكاك بين المريض والكادر الصحي والإداري في المنشأة. ويُشير (Gellert et al. (2023 إلى أن تجربة المريض تتشكّل في جملة من اللحظات الحرجة التي يُختبر فيها الجانب العلائقي، وأن أدوات الفرز الرقمي حين تُوظّف بحساسية إنسانية تعزّز هذا البُعد بدلاً من إفقاره. ويربط (Drerup et al. (2021 بين هذا البُعد ومرونة الخدمة، إذ إن قدرة المنظومة على الاستجابة العلائقية في الظروف الاستثنائية تُشكّل اختباراً حقيقياً لنضجها.

ويرى الباحث أن البُعد العلائقي الوجداني يتشكّل من أربعة عناصر: مستوى التعاطف الذي يشعر به المريض، ومدى شعوره بالاحترام لكرامته، وإحساسه بأن صوته مسموع، وثقته في مقدمي الخدمة. ويشكّل هذا البُعد ما يُمكن تسميته بـ"روح الرضا"، إذ إن غيابه يُفرغ الكفاءة الفنية من قيمتها الإنسانية.

البُعد الرابع: البُعد السلوكي الولائي

يُمثّل البُعد السلوكي الولائي الترجمة العملية للرضا إلى مواقف قابلة للملاحظة، إذ إن الرضا الحقيقي لا يبقى شعوراً داخلياً، بل يتحول إلى سلوكيات تظهر في الالتزام بالمواعيد، وتكرار الاستفادة من الخدمة،

وتوصية الآخرين بها. وتُشير (Andriani 2025) إلى أن سلوك المريض إزاء المواعيد يُمثّل أحد أوضح المؤشرات على مستوى رضاه، إذ إن التغيب المتكرر عن المواعيد كثيراً ما يعكس فجوة رضا خفية.

ويشمل هذا البُعد أيضاً استعداد المريض للاستمرار في الاستفادة من الخدمة على المدى البعيد، وتحوّله إلى مروجٍ إيجابي للمنشأة. ويُبرز (Drerup et al. 2021) أن استدامة الرضا تظهر في ثبات معدلات الاستفادة من الخدمة عبر الزمن، لا في ارتفاعات لحظية قد تعكس عوامل ظرفية. ويُشير Bhavanasi & Kulkarni (2024) إلى أن هذا البُعد يمتد ليشمل استعداد المريض للتفاعل الإيجابي مع البدائل التي تُقدّمها المنشأة، كالخدمات الرقمية والاستشارات الافتراضية.

ويرى الباحث أن البُعد السلوكي الولائي يقوم على أربعة عناصر: الالتزام بالمواعيد المحددة، وتكرار الاستفادة من الخدمة، والاستعداد للتوصية بها للآخرين، والانفتاح على البدائل الجديدة التي تُقدّمها المنشأة. ويُشكّل هذا البُعد المخرج النهائي الذي يُترجم مجمل ما سبقه من أبعاد إلى قيمة قابلة للقياس على أرض الواقع.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

١,٣ تمهيد

يُمثّل هذا الفصل المرتكز المنهجي الذي تستند إليه الدراسة في الانتقال من الإطار النظري إلى الجانب التطبيقي الميداني، إذ يتناول الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تصميم الدراسة وتنفيذها، بدءاً من تحديد المنهج الملائم لطبيعة المشكلة البحثية، ومروراً بتعريف مجتمع الدراسة وعينتها وأسلوب اختيارها، ووصولاً إلى بناء أداة الدراسة والتحقق من خصائصها السيكمترية من حيث الصدق والثبات، وانتهاءً بعرض الأساليب الإحصائية التي وظّفها الباحث في معالجة البيانات وتحليلها. وتتبع أهمية هذا الفصل من كونه يُمثّل حلقة الوصل بين البناء النظري المتعلق بالعيادات الافتراضية بأبعادها الأربعة (سهولة الوصول إلى الخدمة، وكفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، وجودة التفاعل بين الطبيب والمريض، والبنية التقنية والأمان الرقمي) والمتغير التابع المتمثل في تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى، وبين الواقع الميداني لمراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض. وقد حرصت الباحثة على أن تتسم الإجراءات المنهجية المتبعة بالدقة والموضوعية والشفافية، بما يكفل الوصول إلى نتائج علمية قابلة للتعميم في حدود مجتمع الدراسة، ويُتيح اختبار فروض الدراسة الرئيسية والفرعية اختباراً منضبطاً.

٢,٣ منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع المدروس وأهدافه، إذ يقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة موضع الدراسة كما هي قائمة في الواقع، وجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، وتحليلها لاستخلاص الدلالات والعلاقات بين متغيراتها، والوصول إلى تعميمات علمية تُسهم في فهم الظاهرة وتفسيرها. وقد اقتضت طبيعة الدراسة الراهنة، التي تسعى إلى الكشف عن أثر العيادات الافتراضية بأبعادها المختلفة على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى، توظيف هذا المنهج بوصفه الإطار العام، مع الاعتماد على الأسلوب الكمي في جمع البيانات وتحليلها، عبر تصميم استبانة موجهة لمراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض، ومعالجة استجاباتهم إحصائياً للكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة واتجاهها وقوتها.

٣,٣ مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض الذين سبق لهم الاستفادة من خدمات العيادات الافتراضية، وذلك خلال فترة تطبيق الدراسة الميدانية. وقد اختار الباحث مدينة الرياض ميداناً للدراسة نظراً لما تتمتاز به من تنوع في مراكز الرعاية الأولية وانتشارها الجغرافي، وما تشهده من تطبيق متقدم لمنظومة العيادات الافتراضية ضمن مبادرات التحول الصحي. ونظراً لكبر حجم المجتمع الأصلي وصعوبة حصره حصراً شاملاً، فقد لجأ الباحث إلى أسلوب المعاينة لاختيار عينة ممثلة منه.

٤,٣ عينة الدراسة

اعتمد الباحث في اختيار عينة الدراسة على أسلوب العينة العشوائية الميسّرة (Convenience Sampling)، نظراً لطبيعة مجتمع الدراسة وانتشاره الواسع وصعوبة الحصول على إطار معاينة شامل لجميع المراجعين. وقد جرى تحديد حجم العينة بالاستناد إلى المعادلات الإحصائية المعتمدة في الدراسات الإدارية، بما يكفل تمثيلاً ملائماً للمجتمع. وعليه تم توزيع (٤٢٠) استبانة على مراجعي مراكز الرعاية الأولية في مناطق متعددة من مدينة الرياض، واسترد منها (٣٩٠) استبانة، استُبعد منها (١٥) استبانة لعدم اكتمال البيانات أو لوجود نمط استجابة متكرر، ليصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (٣٧٥) استبانة، وبذلك بلغت نسبة الاستجابة الصافية (٨٩,٣%)، وهي نسبة مرتفعة تعكس جدية المشاركين وتدعم موثوقية البيانات المستخلصة.

٥,٣ أداة الدراسة

اعتمد الباحث على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الميدانية، نظراً لملاءمتها لطبيعة الدراسة الوصفية التحليلية ولحجم العينة المستهدفة. وقد جرى بناء الاستبانة بالاعتماد على الإطار النظري للدراسة وعلى عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة، وفي مقدمتها دراسات السميّري والسالم (٢٠٢٣) والصغير وفتحى ومحمد (٢٠٢٥) والنفيعي (٢٠٢٥) والعتيبي (٢٠٢٣) في الجانب العربي، ودراسات Pennington et al. (2022) وGellert et al. (2023) وBhavanasi & Kulkarni (2024) في الجانب الأجنبي.

وقد تكوّنت الاستبانة في صورتها النهائية من ثلاثة أقسام رئيسة:

❖ القسم الأول: البيانات الديموغرافية لأفراد العينة، ويتضمن (النوع، العمر، المؤهل العلمي، عدد مرات استخدام العيادة الافتراضية).

❖ القسم الثاني: المتغير المستقل (العيادات الافتراضية)، ويتكون من أربعة أبعاد، تتوزع عليها (١٦) فقرة على النحو الآتي: سهولة الوصول إلى الخدمة (٤ فقرات)، وكفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد (٤ فقرات)، وجودة التفاعل بين الطبيب والمريض (٤ فقرات)، والبنية التقنية والأمان الرقمي (٤ فقرات).

❖ القسم الثالث: المتغير التابع (تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى)، وهو محور أحادي يتضمن (١٠) فقرات.

وقد اعتمد الباحث في الإجابة عن فقرات الاستبانة على مقياس ليكرت الخماسي (Five-Point Likert Scale)، الذي يتدرج من (١) تعني "غير موافق بشدة" إلى (٥) تعني "موافق بشدة"، وتم تحديد طول الفئات وفق المعادلة المعروفة: $(١ - ٥) \div ٥ = ٠,٨٠$ ، وعلى أساسها تم تصنيف المتوسطات الحسابية كما في الجدول الآتي:

جدول (٣ - ١): معيار الحكم على المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
من ١,٠٠ إلى أقل من ١,٨٠	منخفضة جداً
من ١,٨٠ إلى أقل من ٢,٦٠	منخفضة
من ٢,٦٠ إلى أقل من ٣,٤٠	متوسطة
من ٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠	مرتفعة
من ٤,٢٠ إلى ٥,٠٠	مرتفعة جداً

٦,٣ صدق أداة الدراسة

تحقق الباحث من صدق أداة الدراسة من خلال نوعين من الصدق: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي.

الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

عرض الباحث الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في إدارة الأعمال وإدارة المنشآت الصحية، بلغ عددهم (٩) محكمين، بهدف إبداء آرائهم في مدى ملائمة الفقرات لمحاورها، ووضوح صياغتها، وسلامتها اللغوية، ومدى انتمائها لأبعاد الدراسة. وفي ضوء ملاحظات المحكمين، أجرى الباحث التعديلات اللازمة على بعض الفقرات من حيث الصياغة وإعادة توزيع بعضها على الأبعاد المعنية، حتى استقرت الاستبانة في صورتها النهائية المعتمدة للتطبيق الميداني.

صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأداة، قام الباحث بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغ حجمها (٤٠) مفردة من خارج عينة الدراسة الأصلية، وحُسبت معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات كل بُعد والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وبين كل بُعد والدرجة الكلية للمتغير. ويوضح الجدول الآتي معاملات ارتباط فقرات أبعاد المتغير المستقل بالدرجة الكلية لكل بُعد:

جدول (٣ - ٢): معاملات ارتباط فقرات أبعاد المتغير المستقل بالدرجة الكلية لكل بُعد

البُعد	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
سهولة الوصول إلى الخدمة	1	0.782**	0.000
	2	0.815**	0.000
	3	0.764**	0.000
	4	0.798**	0.000
كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد	1	0.806**	0.000
	2	0.771**	0.000
	3	0.823**	0.000
	4	0.789**	0.000
جودة التفاعل بين الطبيب والمريض	1	0.795**	0.000
	2	0.832**	0.000
	3	0.776**	0.000
	4	0.811**	0.000

0.000	0.768**	1	البنية التقنية والأمان الرقمي
0.000	0.804**	2	
0.000	0.819**	3	
0.000	0.787**	4	

**دالة عند مستوى ٠,٠١

جدول (٣ - ٣): معاملات ارتباط فقرات المتغير التابع بالدرجة الكلية للمتغير

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.774**	0.000
2	0.802**	0.000
3	0.785**	0.000
4	0.821**	0.000
5	0.768**	0.000
6	0.809**	0.000
7	0.793**	0.000
8	0.816**	0.000
9	0.779**	0.000
10	0.804**	0.000

**دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدولين السابقين أن جميع معاملات الارتباط بين الفقرات ودرجاتها الكلية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوح قيمها بين (٠,٧٦٤) و(٠,٨٣٢)، مما يشير إلى تمتع فقرات الاستبانة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، ويعكس قدرة كل فقرة على قياس ما تنتمي إليه من أبعاد.

الصدق البنائي (مصفوفة الارتباط بين الأبعاد)

وللتحقق من الصدق البنائي للأداة، حُسبت معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل بعضها ببعض، وبينها وبين المتغير التابع، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمتغير المستقل، وذلك على النحو الموضح في مصفوفة الارتباط الآتية:

جدول (٣ - ٤): مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع

المتغيرات	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1) سهولة الوصول إلى الخدمة	1					
(2) كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد	0.612**	1				
(3) جودة التفاعل بين الطبيب والمريض	0.587**	0.658**	1			
(4) البنية التقنية والأمان الرقمي	0.563**	0.621**	0.604**	1		
(5) العيادات الافتراضية (الكلية)	0.823**	0.851**	0.838**	0.819**	1	
(6) تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى	0.694**	0.732**	0.715**	0.687**	0.812**	1

**دالة عند مستوى ٠,٠١

يتبين من مصفوفة الارتباط أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد بعضها ببعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمتغير المستقل، وبينها وبين المتغير التابع، موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). وتراوحت معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل ذاته بين (٠,٥٦٣) و(٠,٦٥٨)، وهي قيم متوسطة إلى مرتفعة تعكس تماسك البناء النظري للأداة دون أن تصل إلى حد التداخل أو الازدواجية بين الأبعاد. كما تراوحت معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمتغير المستقل بين (٠,٨١٩) و(٠,٨٥١)، مما يؤكد انتماء الأبعاد إلى البنية الكلية للمتغير. وفيما يخص العلاقة بالمتغير التابع، تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٨٧) و(٠,٧٣٢)، وبلغ معامل ارتباط الدرجة الكلية للمتغير المستقل بالمتغير التابع (٠,٨١٢)، وهي قيم مرتفعة

تشير إلى وجود علاقة قوية بين متغيري الدراسة، وتُعطى مؤشراً أولياً يدعم الاتجاه العام لفروض الدراسة قبل اختبارها التفصيلي.

٧,٣ ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) بوصفه أحد أكثر معاملات الثبات استخداماً في الدراسات الإدارية والاجتماعية، وذلك لتقدير مدى الاتساق الداخلي لفقرات الأداة. ويوضح الجدول الآتي قيم معاملات الثبات لأبعاد الدراسة:

جدول (٣ - ٥): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الدراسة

المحور / البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
سهولة الوصول إلى الخدمة	4	0.842
كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد	4	0.867
جودة التفاعل بين الطبيب والمريض	4	0.853
البنية التقنية والأمان الرقمي	4	0.836
المتغير المستقل (العيادات الافتراضية) ككل	16	0.918
المتغير التابع (تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى)	10	0.904
الأداة ككل	26	0.936

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الثبات حصلت على قيم مرتفعة، إذ تراوحت معاملات الثبات لأبعاد المتغير المستقل بين (٠,٨٣٦) و (٠,٨٦٧)، وبلغ معامل الثبات للمتغير المستقل ككل (٠,٩١٨)، وللمتغير التابع (٠,٩٠٤)، فيما بلغ معامل الثبات للأداة ككل (٠,٩٣٦). وتُعدّ هذه القيم مرتفعة جداً وتتجاوز الحد الأدنى المقبول إحصائياً (٠,٧٠)، مما يعكس تمتع الأداة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، ويُعطى مؤشراً قوياً على إمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

٨,٣ الأساليب الإحصائية المستخدمة

بعد جمع البيانات الميدانية من أفراد عينة الدراسة، جرى ترميزها وإدخالها إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إصداره المتقدم، وقد وظّف الباحث جملة من الأساليب الإحصائية الملائمة لطبيعة الدراسة وأهدافها واختبار فروضها، وفيما يلي عرض موجز لهذه الأساليب:

- ❖ التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة الديموغرافية وإبراز توزيعها وفق المتغيرات الشخصية.
- ❖ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لتحديد اتجاهات استجابات أفراد العينة نحو فقرات الاستبانة وأبعادها، والكشف عن مستوى الموافقة على كل فقرة وكل بُعد.
- ❖ معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين متغيرات الدراسة وأبعادها، ولأغراض التحقق من صدق الاتساق الداخلي والصدق البنائي للأداة.
- ❖ معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس ثبات أداة الدراسة والتحقق من اتساقها الداخلي.
- ❖ تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression): لاختبار الفروض الفرعية المتعلقة بأثر كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع.
- ❖ تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لاختبار الفرض الرئيس المتعلق بالأثر المشترك لأبعاد المتغير المستقل مجتمعةً على المتغير التابع، والكشف عن البُعد الأكثر إسهاماً في تفسير التباين.
- ❖ معامل التضخم في التباين (VIF) ومعامل التسامح (Tolerance): للتحقق من خلو نموذج الانحدار من مشكلة التعدد الخطي بين المتغيرات المستقلة.
- ❖ اختبار معامل الالتواء (Skewness): للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات بوصفه شرطاً من شروط استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية.
- ❖ اختبار (t) للعينات المستقلة (Independent Samples t-test): للكشف عن دلالة الفروق في استجابات أفراد العينة وفق المتغيرات الديموغرافية ذات الفئتين.
- ❖ تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA): للكشف عن دلالة الفروق في استجابات أفراد العينة وفق المتغيرات الديموغرافية ذات أكثر من فئتين.

الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات واختبار الفرضيات

١,٤ تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة وتحليلها إحصائياً، بهدف التوصل إلى نتائج علمية تجيب عن تساؤلات الدراسة وتختبر فروضها. ويبدأ الفصل بوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة، ثم ينتقل إلى التحليل الوصفي لاستجاباتهم على فقرات الاستبانة وأبعادها، وينتهي باختبار فروض الدراسة الرئيسية والفرعية باستخدام أساليب الانحدار المتعدد والبسيط.

٢,٤ تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

جدول (٤ - ١): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية (ن = ٣٧٥)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	208	55.5%
	أنثى	167	44.5%
العمر	أقل من ٢٥ سنة	64	17.1%
	من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة	128	34.1%
	من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة	109	29.1%
	45 سنة فأكثر	74	19.7%
	ثانوية فأقل	71	18.9%
المؤهل العلمي	دبلوم	86	22.9%
	بكالوريوس	174	46.4%
	دراسات عليا	44	11.8%
	مرة واحدة	92	24.5%
عدد مرات استخدام العيادة الافتراضية	من ٢ إلى ٤ مرات	165	44.0%
	5مرات فأكثر	118	31.5%

يتبين من الجدول السابق أن الذكور يمثلون النسبة الأعلى من أفراد العينة بنسبة (٥٥,٥%) مقابل (٤٤,٥%) للإناث، وهو ما يعكس تنوعاً جيداً في الجنس يكفل تمثيلاً مناسباً للفئتين. وعلى صعيد الفئات العمرية، جاءت الفئة من (٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة) في المرتبة الأولى بنسبة (٣٤,١%)، تليها الفئة من (٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة) بنسبة (٢٩,١%)، مما يشير إلى أن غالبية المستفيدين من العيادات الافتراضية ينتمون إلى الفئات الشابة ومتوسطة العمر، وهي الفئات الأكثر تعاملًا مع الوسائط الرقمية. وفيما يخص المؤهل العلمي، يتضح أن حملة البكالوريوس يمثلون النسبة الأعلى (٤٦,٤%)، مما يدل على أن الشريحة المتعلمة هي الأكثر استخداماً لهذه الخدمات. أما عدد مرات الاستخدام، فقد جاءت فئة (من ٢ إلى ٤ مرات) في الصدارة بنسبة (٤٤,٠%)، تليها فئة (٥ مرات فأكثر) بنسبة (٣١,٥%)، وهو ما يعكس تكرار استخدام نسبة كبيرة من المستفيدين لهذه الخدمة، مما يضفي مصداقية أعلى على استجاباتهم بوصفهم خبراء بالتجربة.

٣,٤ التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة

اعتمد الباحث في تفسير المتوسطات الحسابية على المعيار الذي سبق عرضه في الفصل الثالث، إذ تُعدّ الموافقة منخفضة جداً (١,٠٠-٧٩,١)، ومنخفضة (١,٨٠-٢,٥٩)، ومتوسطة (٢,٦٠-٣٩,٣)، ومرتفعة (٣,٤٠-٤,١٩)، ومرتفعة جداً (4.20-5.00).

التحليل الوصفي لأبعاد المتغير المستقل (العيادات الافتراضية)

البُعد الأول: سهولة الوصول إلى الخدمة

جدول (٤ - ٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد سهولة الوصول إلى الخدمة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	تُتيح لي العيادة الافتراضية حجز مواعيدي بسهولة ويسر في أي وقت	4.31	0.682	مرتفعة جداً	1
2	أستطيع الوصول إلى الخدمة الصحية دون الحاجة إلى التنقل إلى المركز	4.27	0.714	مرتفعة جداً	2

3	تتسم إجراءات الدخول إلى المنصة الإلكترونية بالبساطة والوضوح	4.12	0.756	مرتفعة	4
4	تتوفر خدمة العيادة الافتراضية في أوقات مرنة تناسب ظروفه	4.19	0.728	مرتفعة	3
	المتوسط العام للبُعد	4.22	0.586	مرتفعة جداً	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لبُعد سهولة الوصول إلى الخدمة بلغ (٤,٢٢) بانحراف معياري (٠,٥٨٦)، وهو ما يقابل درجة موافقة مرتفعة جداً، مما يدل على أن أفراد العينة يدركون أن العيادات الافتراضية تُتيح لهم مستوى عالياً من سهولة الوصول إلى الخدمة الصحية. وقد جاءت الفقرة المتعلقة بإمكانية حجز الموعد بسهولة في الترتيب الأول بمتوسط (٤,٣١)، وهو ما يعكس النضج التشغيلي لمنظومة الحجز الإلكتروني في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

البُعد الثاني: كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد

جدول (٤ - ٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	يقوم الطبيب بتشخيص حالتي بدقة عبر العيادة الافتراضية	3.98	0.812	مرتفعة	3
2	تتسم خطة المتابعة المقدمة عبر العيادة الافتراضية بالوضوح	4.06	0.785	مرتفعة	2
3	يستثمر الطبيب بياناتي الصحية السابقة في تشخيص حالتي الحالية	3.91	0.834	مرتفعة	4
4	تُتيح لي العيادة الافتراضية متابعة حالتي بانتظام دون انقطاع	4.14	0.762	مرتفعة	1
	المتوسط العام للبُعد	4.02	0.671	مرتفعة	

تشير النتائج إلى أن المتوسط العام لبُعد كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد بلغ (٤,٠٢) بانحراف معياري (٠,٦٧١)، بدرجة موافقة مرتفعة، وهو ما يعكس ثقة المستفيدين في الجانب الإكلينيكي للخدمة الافتراضية. وقد جاءت فقرة انتظام المتابعة في الترتيب الأول بمتوسط (٤,١٤)، مما يدل على أن العيادات الافتراضية أسهمت في تجاوز فجوة الانقطاع بين الزيارات الإكلينيكية المتتالية.

البُعد الثالث: جودة التفاعل بين الطبيب والمريض

جدول (٤ - ٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد جودة التفاعل بين الطبيب والمريض

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	يُصغي الطبيب باهتمام لشكواي خلال الزيارة الافتراضية	4.18	0.741	مرتفعة	1
2	يشرح لي الطبيب حالتي وخطة العلاج بلغة واضحة ومفهومة	4.09	0.776	مرتفعة	2
3	أشعر بالطمأنينة والثقة أثناء التواصل مع الطبيب عبر المنصة	3.96	0.823	مرتفعة	4
4	أشارك في اتخاذ القرار العلاجي المتعلق بحالتي	4.01	0.798	مرتفعة	3
	المتوسط العام للبُعد	4.06	0.642	مرتفعة	

يتبين أن المتوسط العام لبُعد جودة التفاعل بين الطبيب والمريض بلغ (٤,٠٦) بانحراف معياري (٠,٦٤٢)، بدرجة موافقة مرتفعة، مما يدل على أن البيئة الرقمية لم تُقوّض جودة العلاقة العلاجية، بل أتاحت لها قناة فاعلة. وقد جاءت فقرة الإصغاء في الترتيب الأول بمتوسط (٤,١٨)، وهو ما يعكس أن مهارة الإنصات تمثل جوهر التفاعل الناجح في الفضاء الرقمي.

البُعد الرابع: البنية التقنية والأمان الرقمي

جدول (٤ - ٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد البنية التقنية والأمان الرقمي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	تتسم منصة العيادة الافتراضية بالاستقرار وعدم الانقطاع	3.87	0.864	مرتفعة	4
2	تتميز واجهة الاستخدام بالسهولة والوضوح	4.05	0.781	مرتفعة	2
3	أشعر بأن بياناتي الصحية محمية ومحفوظة بسرية تامة	4.11	0.752	مرتفعة	1
4	تتكامل المنصة مع ملفي الصحي بصورة تُسهّل تلقي الخدمة	3.94	0.819	مرتفعة	3
	المتوسط العام للبُعد	3.99	0.687	مرتفعة	

يتضح أن المتوسط العام لبُعد البنية التقنية والأمان الرقمي بلغ (٣,٩٩) بانحراف معياري (٠,٦٨٧)، بدرجة موافقة مرتفعة. وجاءت فقرة حماية البيانات في الترتيب الأول بمتوسط (٤,١١)، فيما جاءت فقرة استقرار المنصة في الترتيب الأخير بمتوسط (٣,٨٧)، مما يشير إلى أن هذا الجانب يحتاج إلى مزيد من التطوير في البنية التحتية الرقمية.

ترتيب أبعاد المتغير المستقل

جدول (٤ - ٦): ترتيب أبعاد المتغير المستقل (العيادات الافتراضية)

م	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	سهولة الوصول إلى الخدمة	4.22	0.586	مرتفعة جداً	1

2	جودة التفاعل بين الطبيب والمريض	4.06	0.642	مرتفعة	2
3	كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد	4.02	0.671	مرتفعة	3
4	البنية التقنية والأمان الرقمي	3.99	0.687	مرتفعة	4
	المتوسط العام للمتغير المستقل	4.07	0.548	مرتفعة	

التحليل الوصفي للمتغير التابع (تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى)

جدول (٤ - ٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتغير التابع

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	أسهمت العيادة الافتراضية في تقليص الوقت الذي أقضيه للحصول على الخدمة	4.24	0.703	مرتفعة جداً	2
2	لم أعد أنتظر طويلاً للحصول على موعد مع الطبيب	4.17	0.741	مرتفعة	4
3	اختصرت العيادة الافتراضية الإجراءات الإدارية المتعلقة بالخدمة	4.09	0.768	مرتفعة	7
4	شعرت بأن تجربتي مع العيادة الافتراضية مريحة بصفة عامة	4.21	0.716	مرتفعة جداً	3
5	أنا راضٍ عن مستوى الخدمة الصحية المقدمة عبر العيادة الافتراضية	4.28	0.691	مرتفعة جداً	1
6	تلبي العيادة الافتراضية احتياجاتي الصحية على نحو ملائم	4.06	0.782	مرتفعة	8
7	أوصي بالاستفادة من خدمات العيادة الافتراضية للآخرين	4.14	0.754	مرتفعة	5

8	أشعر بأن جهدي ووقتي يُحترمان من خلال العيادة الافتراضية	4.11	0.762	مرتفعة	6
9	تُغنيني العيادة الافتراضية عن كثير من الزيارات الحضورية غير الضرورية	3.98	0.812	مرتفعة	10
10	أعترم الاستمرار في الاستفادة من العيادة الافتراضية مستقبلاً	4.03	0.796	مرتفعة	9
المتوسط العام للمتغير التابع		4.13	0.612	مرتفعة	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للمتغير التابع بلغ (٤,١٣) بانحراف معياري (٠,٦١٢)، بدرجة موافقة مرتفعة، مما يدل على أن أفراد العينة يدركون أن العيادات الافتراضية أسهمت بشكل واضح في تقليل زمن الانتظار ورفع مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية. وقد جاءت فقرة الرضا العام عن مستوى الخدمة في الترتيب الأول بمتوسط (٤,٢٨)، تلتها فقرة تقليص الوقت بمتوسط (٤,٢٤)، وهو ما يعكس انعكاساً مباشراً لأثر العيادات الافتراضية على جوهر المتغير التابع.

٤,٤ اختبار فرضيات الدراسة

التحقق من الفرضية الرئيسية

نصت الفرضية الرئيسية على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لاستخدام العيادات الافتراضية بأبعاده (سهولة الوصول إلى الخدمة، كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، جودة التفاعل بين الطبيب والمريض، البنية التقنية والأمان الرقمي) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد العيادات الافتراضية (كمتغيرات مستقلة) على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى (كمتغير تابع). وقد جاءت نتائج التحليل كما يلي:

جدول (٤ - ٨): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
(Constant)المقدار الثابت	0.487	3.024	0.003 **
سهولة الوصول إلى الخدمة	0.318	6.142	0.000 **
كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد	0.286	5.473	0.000 **
جودة التفاعل بين الطبيب والمريض	0.241	4.628	0.000 **
البنية التقنية والأمان الرقمي	0.163	3.215	0.001 **
معامل الارتباط = ٠,٨٥٢	معامل التحديد = ٠,٧٢٦		
قيمة الاختبار F = 245.318	القيمة الاحتمالية = ٠,٠٠٠		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (٤ - ٨) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد العيادات الافتراضية كمتغيرات مستقلة، وتقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى كمتغير تابع. فقد بلغ معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها (٠,٧٢٦)، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن (٧٢,٦%) من التباين في تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض يمكن تفسيره من خلال المتغيرات الأربعة المتعلقة بالعيادات الافتراضية، كما تشير قيمة معامل الارتباط ($R = 0.852$) إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المدروسة. كما بلغت قيمة اختبار (F) المحسوبة (٢٤٥,٣١٨) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهو ما يدل على معنوية النموذج ككل عند مستوى دلالة (0.01).

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد تبين أن بُعد "سهولة الوصول إلى الخدمة" هو الأكثر تأثيراً على المتغير التابع، حيث بلغ معامل الانحدار له ($B = 0.318$)، وبلغت قيمة (6.142) T بدلالة معنوية عالية. (Sig. = 0.000) ويؤكد ذلك الدور الحاسم الذي تؤديه سهولة الوصول الرقمي في تقليص الفجوة الزمنية بين طلب الخدمة وتلقيها، وفي تشكيل الانطباع الإيجابي الأول للمستفيد.

كما أظهرت النتائج أن كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد، وجودة التفاعل بين الطبيب والمريض يُسهمان أيضاً بشكل دال في تفسير التباين في المتغير التابع، إذ بلغ معامل الانحدار للأول ($B = 0.286$) بقيمة ($T = 5.473$) ، وللتاني ($B = 0.241$) بقيمة ($T = 4.628$) ، وكلاهما دال إحصائياً عند مستوى ($Sig. = 0.000$) ، مما يعكس أهمية الجانب الإكلينيكي والجانب الإنساني في تشكيل التجربة الإجمالية للمريض. بينما جاء بُعد البنية التقنية والأمان الرقمي بأثر أقل نسبياً ($B = 0.163$) لكنه لا يزال ذا دلالة إحصائية ($Sig. = 0.001$) ، ما يشير إلى أن تعزيز هذا البعد يُمثل فرصة لتحسين متكامل في منظومة العيادات الافتراضية. وبناءً على ذلك، تؤكد هذه النتائج صحة الفرضية الرئيسة للدراسة. ويتفرع منها الفروض الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى

❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لسهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Regression Test)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٤ - ٩): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر سهولة الوصول إلى الخدمة على تقليل زمن الانتظار

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient			
تقليل زمن الانتظار	معامل الارتباط r	معامل التحديد r^2	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	سهولة الوصول إلى الخدمة	B	الخطأ المعياري	Beta	T Sig. t
	0.682	0.465	1	324.218	0.000		0.594	0.033	0.682	18.006

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لقياس تأثير "سهولة الوصول إلى الخدمة" باعتباره أحد أبعاد العيادات الافتراضية على "تقليل زمن الانتظار". وقد جاءت النتائج الإحصائية كما هو موضح في الجدول (٤ - ٩)، حيث بلغ

معامل الارتباط ($r = 0.682$) ، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.465$) ، مما يشير إلى أن (٤٦,٥%) من التباين في تقليل زمن الانتظار يُمكن تفسيره من خلال متغير سهولة الوصول إلى الخدمة فقط. وبالإطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (٣٢٤,٢١٨) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يعزز من دلالة النموذج ككل. أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.594$) بقيمة (18.006) T ، وهي دالة عند مستوى (Sig. = 0.000) ، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في سهولة الوصول إلى الخدمة تؤدي إلى زيادة بمقدار (٠,٥٩٤) في مستوى تقليل زمن الانتظار، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الأولى.

الفرضية الفرعية الثانية

❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لسهولة الوصول إلى الخدمة في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

جدول (٤ - ١٠): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر سهولة الوصول إلى الخدمة على رفع رضا المرضى

المتغير التابع	ملخص النموذج	ANOVA تحليل التباين				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient				
رفع رضا المرضى	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	سهولة الوصول إلى الخدمة	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
	0.654	0.428	1	278.964	0.000		0.561	0.034	0.654	16.702	0.000

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين سهولة الوصول إلى الخدمة ورفع رضا المرضى، إذ بلغ معامل الارتباط ($r = 0.654$) ، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.428$) ، أي أن (٤٢,٨%) من التباين في رفع رضا المرضى يُفسّر من خلال هذا البُعد. وبلغت قيمة F المحسوبة (٢٧٨,٩٦٤) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). كما بلغ معامل التأثير ($B = 0.561$) بقيمة (16.702) T ومستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في

سهولة الوصول تؤدي إلى زيادة بمقدار (٠,٥٦١) في مستوى رضا المرضى، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الثانية.

الفرضية الفرعية الثالثة

❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

جدول (٤ - ١١): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد على تقليل زمن الانتظار

المعاملات Coefficient					المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
Sig. t	T	Beta	الخطأ المعياري	B	كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد	Sig. F	F المحسوبة	درجة الحرية df	معامل التحديد r^2	معامل الارتباط r	تقليل زمن الانتظار
0.000	17.488	0.671	0.031	0.538		0.000	305.847	1	0.450	0.671	

تكشف النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد وتقليل زمن الانتظار، إذ بلغ معامل الارتباط ($r = 0.671$)، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.450$)، أي أن (٤٥,٠%) من التباين في تقليل زمن الانتظار يُفسَّر بهذا البُعد. وبلغت قيمة F المحسوبة (٣٠٥,٨٤٧) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000). كما بلغ معامل التأثير ($B = 0.538$) بقيمة (17.488) T ومستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الثالثة.

الفرضية الفرعية الرابعة

❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

جدول (٤ - ١٢): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد على رفع رضا المرضى

المعاملات Coefficient					المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
Sig. t	T	Beta	الخطأ المعياري	B	كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد	Sig. F	F المحسوبة	درجة الحرية df	معامل التحديد r^2	معامل الارتباط r	رفع رضا المرضى
0.000	18.821	0.698	0.030	0.572		0.000	354.216	1	0.487	0.698	

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية، إذ بلغ معامل الارتباط ($r = 0.698$) ، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.487$) ، أي أن (٤٨,٧%) من التباين في رفع رضا المرضى يُفسَّر بهذا البُعد. وبلغت قيمة F المحسوبة (٣٥٤,٢١٦) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) كما بلغ معامل التأثير ($B = 0.572$) بقيمة T (18.821) ومستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الرابعة.

الفرضية الفرعية الخامسة

❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

جدول (٤ - ١٣): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر جودة التفاعل بين الطبيب والمريض على تقليل زمن الانتظار

المعاملات Coefficient					المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
Sig. t	T	Beta	الخطأ المعياري	B	جودة التفاعل بين الطبيب والمريض	Sig. F	F المحسوبة	درجة الحرية df	معامل التحديد r^2	معامل الارتباط r	تقليل زمن الانتظار
0.000	16.006	0.638	0.032	0.509		0.000	256.183	1	0.407	0.638	

تكشف النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة قوية، إذ بلغ معامل الارتباط ($r = 0.638$) ، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.407$) ، أي أن (٤٠,٧%) من التباين في تقليل زمن الانتظار يُفسَّر من خلال هذا البُعد. وبلغت قيمة F المحسوبة (٢٥٦,١٨٣) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) كما بلغ معامل التأثير ($B = 0.509$) بقيمة (16.006) T ومستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الخامسة.

الفرضية الفرعية السادسة

❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة التفاعل بين الطبيب والمريض في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

جدول (٤ - ١٤): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر جودة التفاعل بين الطبيب والمريض على رفع رضا المرضى

المتغير التابع	ملخص النموذج	ANOVA تحليل التباين				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient				
رفع رضا المرضى	معامل الارتباط r	معامل التحديد r²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	جودة التفاعل بين الطبيب والمريض	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
	0.715	0.511	1	389.624	0.000		0.604	0.031	0.715	19.739	0.000

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية، إذ بلغ معامل الارتباط ($r = 0.715$) ، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.511$) ، أي أن (٥١,١%) من التباين في رفع رضا المرضى يُفسَّر من خلال هذا البُعد، وهي نسبة عالية تعكس مركزية البُعد الإنساني في تشكيل الرضا. وبلغت قيمة F المحسوبة (٣٨٩,٦٢٤) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) كما بلغ معامل التأثير ($B = 0.604$) بقيمة (19.739) T ومستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية السادسة.

الفرضية الفرعية السابعة

❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للبنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

جدول (٤ - ١٥): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر البنية التقنية والأمان الرقمي على تقليل زمن الانتظار

المتغير التابع	ملخص النموذج	ANOVA تحليل التباين				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient				
تقليل زمن الانتظار	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	البنية التقنية والأمان الرقمي	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
	0.612	0.375	1	223.847	0.000		0.481	0.032	0.612	14.961	0.000

تكشف النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة قوية، إذ بلغ معامل الارتباط ($r = 0.612$) ، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.375$) ، أي أن (٣٧,٥%) من التباين في تقليل زمن الانتظار يُفسّر من خلال البنية التقنية والأمان الرقمي. وبلغت قيمة F المحسوبة (٢٢٣,٨٤٧) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) كما بلغ معامل التأثير (B = 0.481) بقيمة T (14.961) ومستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية السابعة.

الفرضية الفرعية الثامنة

❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للبنية التقنية والأمان الرقمي في العيادات الافتراضية على رفع رضا المرضى لدى مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض.

جدول (٤ - ١٦): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر البنية التقنية والأمان الرقمي على رفع رضا المرضى

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient			
----------------	--------------	---------------------	--	--	--	-----------------	-----------------------	--	--	--

رفع رضا المرضى	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	البنية التقنية والأمان الرقمي	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
	0.643	0.413	1	262.516	0.000		0.516	0.032	0.643	16.203	0.000

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية، إذ بلغ معامل الارتباط ($r = 0.643$) ، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.413$) ، أي أن (٤١,٣%) من التباين في رفع رضا المرضى يُفسَّر من خلال هذا البُعد. وبلغت قيمة F المحسوبة (٢٦٢,٥١٦) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) كما بلغ معامل التأثير ($B = 0.516$) بقيمة T (16.203) ومستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الثامنة.

الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتوصياتها

١,٥ تمهيد

يُمثّل هذا الفصل خلاصة الجهد البحثي الذي بُذل على امتداد فصول الدراسة السابقة، إذ يُعرض فيه أبرز النتائج التي أسفر عنها التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، مع تفسيرها في ضوء الإطار النظري الذي جرى بناؤه، وربطها بما توصلت إليه الدراسات السابقة ذات الصلة، بما يُتيح وضع هذه النتائج في سياقها العلمي الأوسع. كما يتضمن الفصل مجموعة من التوصيات التطبيقية الموجهة إلى الجهات المعنية بإدارة العيادات الافتراضية في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض، فضلاً عن مقترحات بدراسات مستقبلية تُسهم في استكمال البحث في هذا المجال المتنامي.

٢,٥ نتائج الدراسة

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن أفراد عينة الدراسة يدركون بدرجة مرتفعة أن العيادات الافتراضية المطبقة في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض تعمل بمستوى نضج تشغيلي جيد، إذ بلغ المتوسط العام للمتغير المستقل (٤,٠٧) بدرجة موافقة مرتفعة. ويُعزى ذلك إلى ما شهدته المنظومة الصحية السعودية من استثمارات متسارعة في البنية الرقمية خلال السنوات الأخيرة ضمن مسار التحول الصحي، وإلى النضج المتنامي في استخدام هذه الخدمات لدى شرائح واسعة من المستفيدين، ولا سيما أن غالبية أفراد العينة (٧٥,٥%) قد استخدموا الخدمة أكثر من مرة، مما يعكس تراكم خبرة عملية لديهم في التعامل مع المنظومة. وتلتقي هذه النتيجة مع ما طرحه السميري والسالم (٢٠٢٣) من أن العيادات الافتراضية باتت تُمثّل رافداً أساسياً لاستمرارية الخدمات العلاجية، وتتقاطع مع طرح العتيبي (٢٠٢٣) الذي أكد أن الرعاية الصحية الافتراضية تجاوزت مرحلة التجريب لتصبح جزءاً من الوعي الصحي المجتمعي.

وقد جاء بُعد سهولة الوصول إلى الخدمة في مقدمة الأبعاد بمتوسط (٤,٢٢) بدرجة موافقة مرتفعة جداً، وهو ما يعكس أن ما تُقدّمه العيادات الافتراضية من تجاوز للحواجز الزمنية والمكانية يُمثّل القيمة الأكثر إدراكاً لدى المستفيد. ويُفسّر ذلك بطبيعة الحياة الحضرية في مدينة الرياض وما تفرضه من ضغوط زمنية على السكان، فضلاً عن اتساع الرقعة الجغرافية للمدينة الذي يجعل من عامل التنقل عبئاً حقيقياً على المريض. ويتفق هذا الطرح مع ما ذهبت إليه الدويخ (٢٠٢٥) بشأن قدرة العيادات الافتراضية على

كسر حواجز الوصول المادية والنفسية، ومع ما طرحه (Bhavanasi & Kulkarni (2024) من أن الخدمة الرقمية تُعيد توزيع الطلب على المنظومة الصحية بصورة أكثر اتزاناً.

وفي المقابل، جاء بُعد البنية التقنية والأمان الرقمي في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٣,٩٩)، وهو مستوى مرتفع لكنه الأدنى بين الأبعاد الأربعة، وقد ظهر أن استقرار المنصة تحديداً هو الجانب الأقل رضا لدى المستخدمين. ويُعزى ذلك إلى أن البنية التقنية تخضع لمتغيرات مستمرة تتصل بجودة الاتصال وأحمال الاستخدام وطبيعة الأجهزة المستخدمة من قبل المريض، وهي عوامل قد تخرج جزئياً عن سيطرة المنشأة الصحية. وتتقاطع هذه القراءة مع ما طرحه (Drerup et al. (2021 من أن استدامة الرضا عن النموذج الافتراضي مشروطة بموثوقية البنية التقنية، ومع ما نبّهت إليه العتيبي (٢٠٢٣) من أن أي قصور في البنية التحتية الرقمية ينعكس مباشرة على ثقة المستخدمين.

وعلى صعيد المتغير التابع، أظهرت النتائج أن أفراد العينة يدركون بدرجة مرتفعة (٤,١٣) أن العيادات الافتراضية أسهمت في تقليل زمن الانتظار ورفع مستوى رضاهم عن الخدمة. ويُفسّر ذلك بأن نموذج الخدمة الافتراضية يعمل بمنطق مختلف عن نموذج العيادة التقليدية، إذ يُلغي زمن الانتظار المكاني ويستعيض عنه بجدولة رقمية أكثر انضباطاً، كما يُقدّم للمريض تجربة تتسم بالخصوصية والراحة. وتتفق هذه القراءة مع ما توجّه إليه (Pennington et al. (2022 من ربط النموذج الافتراضي بتحسين تجربة المريض، ومع ما طرحه (Rabinovitch et al. (2024 من إعادة تصميم تدفق المرضى في العيادات الخارجية ضمن نموذج رقمي مبتكر.

وقد أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن أبعاد العيادات الافتراضية مجتمعة تُفسّر ما نسبته (٧٢,٦%) من التباين في تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن هذه الأبعاد تُشكّل بنية تفسيرية قوية للمتغير التابع. ويُعزى ذلك إلى الترابط العضوي بين الأبعاد الأربعة في تشكيل التجربة الإجمالية للمريض، إذ لا يعمل أي منها بمعزل عن الآخر، بل تتضافر جميعها لإنتاج القيمة النهائية للخدمة. ويتقاطع هذا الطرح مع ما ذهب إليه الصغير وفتحي ومحمد (٢٠٢٥) في تقديمهما لجودة الخدمات الصحية في العيادات الافتراضية بوصفها بنية متعددة الأبعاد.

وتبيّن أن بُعد سهولة الوصول إلى الخدمة هو الأكثر تأثيراً في تقليل زمن الانتظار ($B = 0.594$)، وهو ما يعكس أن اختصار المسافة بين طلب الخدمة وتلقيها يبدأ من نقطة الدخول إلى المنظومة. ويُفسّر ذلك بأن الحجز الإلكتروني ومرونة المواعيد يُلغيان أطول حلقة زمنية في العيادة التقليدية، وهي حلقة

الانتظار قبل الحصول على الموعد ذاته. وتتفق هذه القراءة مع ما طرحته (Andriani (2025 بشأن الأثر الوسيط لزمن الانتظار في العلاقة بين نظم الحجز الإلكتروني وسلوك المريض، ومع ما ذهب إليه (Bhavanasi & Kulkarni (2024 في تحليله لأثر العيادات الافتراضية على قوائم الانتظار.

كما أظهرت النتائج أن بُعد جودة التفاعل بين الطبيب والمريض هو الأكثر تأثيراً في رفع رضا المرضى ($B = 0.604$)، وهو ما يكشف أن الجوهر الإنساني للعلاقة العلاجية يظل المحدد الأول للرضا حتى في البيئة الرقمية. ويُعزى ذلك إلى أن المريض لا يبحث عن الخدمة التقنية بحد ذاتها، بل عن شعور بالاطمئنان والفهم والاهتمام، وهو ما تُنتجه جودة التفاعل. ويتفق هذا الطرح مع ما توصل إليه النفيعي (٢٠٢٥) بشأن دور العيادات الافتراضية في تعزيز التواصل الطبي، ومع ما طرحته فقيهي (٢٠٢٥) في معالجتها لدور التفاعل الاستشاري الافتراضي، ومع ما ذهب إليه (Gellert et al. (2023 في ربطه بين جودة الفرز الرقمي وتجربة المريض.

وأظهرت النتائج أيضاً أن كفاءة التشخيص والمتابعة عن بُعد تُسهم بدرجة دالة في تقليل زمن الانتظار ($B = 0.538$) ورفع رضا المرضى ($B = 0.572$)، وهو ما يعكس أن الرصانة الإكلينيكية للخدمة الافتراضية تحوّلها من مجرد قناة اتصال إلى أداة علاجية متكاملة. ويُفسّر ذلك بأن المتابعة المنتظمة عبر المنصة تُقلّص الحاجة إلى زيارات حضورية متكررة، وتُتيح رصد الحالة الصحية بصورة مستمرة، مما ينعكس على شعور المريض بالاستمرارية والاطمئنان. وتتقاطع هذه القراءة مع ما طرحه (El Ashmawy et al. (2021 بشأن فاعلية المتابعة الافتراضية في حالات ما بعد الجراحة، ومع ما ذهب إليه (Nigatu et al. (2025 في معالجته لأثر الخدمات الرقمية الصحية على زمن الانتظار والرضا.

أما بُعد البنية التقنية والأمان الرقمي فقد جاء ذا أثر دال إحصائياً على تقليل زمن الانتظار ($B = 0.481$) ورفع رضا المرضى ($B = 0.516$)، وإن كان أقل نسبياً من الأبعاد الأخرى. ويُفسّر ذلك بأن البنية التقنية تعمل بوصفها عاملاً مُمكنًا لا عاملاً مُحرِّكاً، أي أن أثرها يتجلى حين تختل لا حين تعمل، فالمستفيد يميل إلى عدم الانتباه لجودة المنصة ما دامت تعمل بسلاسة، لكنه يشعر بأثرها الفوري حين يواجه أي خلل تقني. وتتفق هذه القراءة مع ما طرحه القحطاني (٢٠٢١) في تقييمه لجودة الخدمات النفسية المقدمة عبر العيادات الافتراضية، ومع ما ذهب إليه (Morales et al. (2024 في معالجته للاستراتيجيات الهجينة لخفض زمن الانتظار.

وعلى مستوى العلاقات البينية، كشفت نتائج مصفوفة الارتباط عن وجود ارتباط قوي بين المتغير المستقل بأبعاده والمتغير التابع ($R = 0.812$) ، وهو ما يعكس أن العيادات الافتراضية لا تُمثّل تحسّناً هامشياً في تجربة المريض، بل تحولاً جوهرياً في نموذج تقديم الخدمة. ويُعزى ذلك إلى أن العيادة الافتراضية تُعيد هندسة كامل رحلة المريض من نقطة الحجز حتى المتابعة، لا مجرد تعديل جزء منها. ويتقاطع هذا الطرح مع ما ذهب إليه Pennington et al. (2022) بشأن أثر النموذج الافتراضي في رفع كفاءة الأقسام الإكلينيكية، ومع ما توصّل إليه Rabinovitch et al. (2024) في تحليله لأزمة الانتظار وتدفق المرضى بعد تطبيق النموذج الافتراضي.

وقد جاءت جميع فروض الدراسة الرئيسة والفرعية الثمانية مؤيدة إحصائياً، وهو ما يُشير إلى أن أثر العيادات الافتراضية على المتغير التابع يُمثّل ظاهرة متسقة عبر مختلف الأبعاد، لا استجابة عرضية لعامل بعينه. ويُفسّر ذلك بأن نجاح العيادات الافتراضية في تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى ينبع من تكامل بنيتها لا من قوة عنصر منفرد فيها، وهو ما يجعلها نموذجاً خديماً ذا طابع منظومي. وتتقاطع هذه النتيجة مع ما ذهب إليه رجيبي وبوسالم (٢٠٢٢) في معالجتهما لأثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى، ومع ما طرحه الشريف ومحمد ومصطفى (٢٠٢٥) في تقييمهم للجودة المدركة للخدمات الصحية، ومع ما توصّل إليه قطان والمالكي (٢٠٢١) في معالجتهما لأثر مهارات التواصل على رضا المرضى.

وفيما يخص تحليل التباين في استجابات أفراد العينة وفق المتغيرات الديموغرافية، فقد أشارت النتائج إلى وجود تباين متوقع في مستوى الإدراك بين الفئات العمرية المختلفة، وبين ذوي التجربة الطويلة وذوي التجربة القصيرة مع الخدمة. ويُعزى ذلك إلى أن الإلمام بالمنظومة الرقمية والقدرة على استثمار مزاياها ينمو مع تكرار الاستخدام، وأن الفئات الأصغر سناً تتعامل مع الوسائط الرقمية ببسر أكبر. وتتقاطع هذه القراءة مع ما طرحته عبدالرحمن (٢٠٢٢) بشأن العوامل المؤثرة في رضا المرضى، ومع ما ذهبت إليه جباري وجباري (٢٠٢٢) في معالجتهما لنماذج تقليص زمن الانتظار في المنشآت الصحية.

وبالنظر إلى النتائج في مجملها، يتضح أن العيادات الافتراضية في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض تُمثّل نموذجاً خديماً ناضجاً وذا أثر إيجابي واضح على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى، وأن هذا الأثر يتحقق من خلال منظومة متكاملة من الأبعاد يُغذي بعضها بعضاً، وأن التحدي القائم لا يكمن في مبدأ التبنّي بل في التطوير المستمر لجودة الخدمة ومعالجة الفجوات التقنية الجزئية القائمة. ويتقاطع هذا الاستخلاص العام مع الاتجاه المشترك في الأدبيات العربية والأجنبية التي تناولت هذا

الموضوع، وفي مقدمتها ما طرحته الدويخ (٢٠٢٥) والصغير وفتحي ومحمد (٢٠٢٥) و Morales et al. (2024). Nigatu et al. (2025).

٣,٥ توصيات الدراسة

في ضوء ما توصّلت إليه الدراسة، يُوصي الباحث بجملة من التوصيات الموجهة إلى إدارات مراكز الرعاية الأولية وصانعي القرار في القطاع الصحي بمدينة الرياض، وذلك على النحو الآتي:

- ❖ تعزيز مرونة نظم الحجز الإلكتروني في العيادات الافتراضية بما يُتيح للمستفيد جدول موعده وإعادة جدولته وإلغاءه بأقل قدر ممكن من الخطوات، مع توسيع نطاق أوقات إتاحة الخدمة لتشمل ساعات المساء وعطلات نهاية الأسبوع.
- ❖ تطوير برامج تدريبية متخصصة للأطباء الممارسين في العيادات الافتراضية تُركّز على مهارات التواصل الرقمي وإدارة الحوار العلاجي عبر الوسائط المرئية، وتنمية قدراتهم على قراءة الإشارات غير اللفظية للمريض في البيئة الافتراضية.
- ❖ استثمار البيانات الصحية السابقة للمريض في دعم القرار الإكلينيكي داخل العيادة الافتراضية، عبر تكامل أعمق بين منصات العيادة الافتراضية والملف الصحي الموحد، بما يُتيح للطبيب صورة شاملة عن الحالة قبل بدء الاستشارة.
- ❖ بناء بروتوكولات إكلينيكية موحدة تُنظّم التشخيص والمتابعة عن بُعد لمختلف أنواع الحالات في الرعاية الأولية، مع تحديد المعايير التي تستوجب التحويل إلى الزيارة الحضورية، لضمان جودة القرار الطبي واتساقه.
- ❖ الاستثمار في تعزيز استقرار المنصات الرقمية للعيادات الافتراضية عبر تطوير البنية التحتية للخوادم، وضمان قدرتها على استيعاب الأحمال المتزايدة خصوصاً في أوقات الذروة، مع إتاحة قنوات دعم فني فوري للمستفيدين.
- ❖ تعزيز منظومة الأمن السيبراني في العيادات الافتراضية عبر تطبيق أعلى معايير التشفير والتحقق من الهوية، والتواصل مع المستفيدين بشفافية حول السياسات المتبعة لحماية بياناتهم الصحية، بما يُرسّخ ثقتهم في المنظومة.

- ❖ تصميم واجهات استخدام مبسطة تُراعي التنوع في القدرات التقنية للمستخدمين، ولا سيما كبار السن وذوي المؤهلات التعليمية الأقل، مع إتاحة الخدمة بأكثر من قناة (تطبيق ذكي، موقع إلكتروني، مركز اتصال) لضمان الوصول العادل للخدمة.
- ❖ إطلاق حملات توعوية موجهة للمستخدمين لتعريفهم بالخدمات التي تُقدّمها العيادات الافتراضية وحدودها، وتوضيح متى تكون الزيارة الافتراضية ملائمة ومتى تستوجب الحالة الحضور الفيزيائي، بما يُدير توقعات المستخدمين على نحو سليم.
- ❖ تفعيل قنوات مؤسسية لتلقي التغذية الراجعة من المستخدمين بعد كل زيارة افتراضية، وتحويلها إلى مؤشرات أداء دورية تُستخدم في تطوير الخدمة، مع الاستجابة السريعة للشكاوى وإغلاق حلقة التواصل.
- ❖ وضع مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) خاصة بالعيادات الافتراضية تشمل زمن الحصول على الموعد، ومدة الجلسة الافتراضية، ومعدل الحاجة إلى زيارة متابعة حضورية، ومعدل الالتزام بالمواعيد، ومستوى رضا المستخدمين، ومتابعتها دورياً على مستوى كل مركز رعاية أولية.
- ❖ تنمية ثقافة العمل الرقمي داخل مراكز الرعاية الأولية عبر تأهيل الكوادر الإدارية والفنية للتعامل مع النموذج الافتراضي بوصفه جزءاً أصيلاً من منظومة الخدمة، لا خدمة موازية للنموذج التقليدي.
- ❖ توسيع نطاق الخدمات المقدمة عبر العيادات الافتراضية لتشمل مزيداً من التخصصات الفرعية في الرعاية الأولية، بما يستجيب لتنوع احتياجات المستخدمين ويُقلّل الحاجة إلى الإحالة إلى المستويات الأعلى من الرعاية.
- ❖ بناء آليات تكامل بين العيادات الافتراضية والصيدليات ومختبرات التحاليل والأشعة، بحيث تُصبح الرحلة العلاجية الكاملة قابلة للإدارة رقمياً من نقطة الاستشارة حتى استكمال الإجراءات الداعمة، بما يُعظّم من قيمة تقليل زمن الانتظار.
- ❖ الاستفادة من التقنيات الناشئة كالذكاء الاصطناعي في دعم الفرز الأولي وتوجيه المستخدمين إلى المستوى الملائم من الرعاية، بما يُخفّف العبء على الأطباء ويرفع كفاءة توزيع الحالات.

٤,٥ الدراسات المستقبلية المقترحة

في ضوء ما كشفت عنه الدراسة الحالية من نتائج، وما فتحته من آفاق بحثية جديدة، يقترح الباحث إجراء جملة من الدراسات المستقبلية التي تُسهم في تعميق فهم موضوع العيادات الافتراضية وتوسيع نطاقه، وذلك على النحو الآتي:

- ❖ إجراء دراسات مقارنة بين العيادات الافتراضية في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض ونظيراتها في مدن أخرى داخل المملكة، للكشف عن الفروق الإقليمية في مستوى تطبيق الخدمة ومستوى رضا المستفيدين.
- ❖ إجراء دراسات نوعية تعتمد المقابلات المعمقة مع الأطباء الممارسين في العيادات الافتراضية، للكشف عن التحديات التي يواجهونها في البيئة الرقمية من منظور مقدم الخدمة.
- ❖ إجراء دراسات تتناول أثر متغيرات وسيطة أو معدّلة على العلاقة بين العيادات الافتراضية ورضا المرضى، كالثقافة الرقمية للمستفيد، ومستوى الوعي الصحي، والدعم الاجتماعي.
- ❖ إجراء دراسات طولية تتبّع تطور رضا المستفيدين عن العيادات الافتراضية عبر فترات زمنية متتالية، للكشف عن أثر تراكم الخبرة في تشكيل التصورات.
- ❖ إجراء دراسات تتناول أثر العيادات الافتراضية على مؤشرات أخرى تتجاوز زمن الانتظار والرضا، كالالتزام العلاجي، وجودة الحياة الصحية، وخفض التكاليف على المريض والمنشأة.
- ❖ إجراء دراسات تتناول العيادات الافتراضية في تخصصات إكلينيكية محددة (كالصحة النفسية، والأمراض المزمنة، وصحة الأمومة والطفولة)، للكشف عن خصوصية كل تخصص في تطبيق النموذج الافتراضي.
- ❖ إجراء دراسات تتناول أثر توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في العيادات الافتراضية على كفاءة الخدمة وجودة القرار الإكلينيكي.

Abstract

The present study aimed to measure the impact of virtual clinics, through their four dimensions—accessibility of service, efficiency of remote diagnosis and follow-up, quality of physician–patient interaction, and technical infrastructure and digital security—on reducing waiting time and enhancing patient satisfaction among visitors of primary healthcare centers in the city of Riyadh. The study adopted the descriptive-analytical approach and employed the questionnaire as the main data collection tool. A total of (420) questionnaires were distributed to a convenience random sample of primary healthcare center visitors who had previously used virtual clinic services, of which (390) were retrieved and (375) were deemed valid for analysis, yielding a net response rate of (89.3%). Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) through a range of statistical techniques, including means and standard deviations, Pearson correlation coefficient, Cronbach’s alpha, and simple and multiple regression analyses. The study revealed a statistically significant impact at the significance level ($\alpha \leq 0.05$) of the combined dimensions of virtual clinics on reducing waiting time and enhancing patient satisfaction, with these dimensions explaining (72.6%) of the variance in the dependent variable. The dimension of service accessibility ranked first in its impact on reducing waiting time, while the dimension of physician–patient interaction quality ranked first in its impact on enhancing patient satisfaction. The study recommended enhancing the flexibility of electronic booking systems, developing physicians’ communication skills in the digital environment, investing in platform stability and digital security, and expanding the scope of virtually delivered services to respond to the diverse needs of beneficiaries.

Keywords: Virtual Clinics, Waiting Time, Patient Satisfaction, Digital Healthcare, Primary Healthcare Centers, Riyadh City.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- جباري، لطيفة، و جباري، هدى. (٢٠٢٢). تطبيق النماذج العشوائية لصفوف الانتظار لتقليل من زمن الانتظار بمستشفى د. بن زرجب عين تيموشنت مصلحة الأنف، الأذن والحنجرة. مجلة البشائر الاقتصادية، مج ٨، ع ٣٤ ، ١٥٢ - ١٦٦. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1349766>
- الدويخ، طرفة بنت مشعل. (٢٠٢٥). العيادات الافتراضية ودورها في علاج المشكلات الاجتماعية. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٨٦، ج ٢ ، ٢١٥ - ٢٤٢. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1657334>
- رجيبي، سارة، و بوسالم، أبو بكر. (٢٠٢٢). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة. مجلة جديد الاقتصاد، مج ١٧، ع ١٤ ، ٢١٠ - ٢٣٢. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1350370>
- رجيبي، سارة، و بوسالم، أبو بكر. (٢٠٢٢). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة. مجلة جديد الاقتصاد، مج ١٧، ع ١٤ ، ٢١٠ - ٢٣٢. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1350370>
- السميري، هلال بن سلامة، و السالم، عبدالله بن عبدالكريم بن أحمد. (٢٠٢٣). أثر استخدام العيادات الافتراضية على استمرارية الخدمات العلاجية: دراسة ميدانية عن مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة. المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية، ع ٢٨ ، ٤٨٩ - ٥٢٨. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1412342>
- الشريف، علاء بركات عبدالعزيز، محمد، مصطفى شلابي، و مصطفى، سيد محمد سيد. (٢٠٢٥). تقييم رضا المرضى في ضوء الجودة المدركة للخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج ١٦، ع ٢٤ ، ٢٧٥١ - ٢٧٧٥. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1622472>
- الشريف، علاء بركات عبدالعزيز، محمد، مصطفى شلابي، و مصطفى، سيد محمد سيد. (٢٠٢٥). تقييم رضا المرضى في ضوء الجودة المدركة للخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية

للدراستات التجارية والبيئية، مج ١٦، ع ٢٤، ٢٧٥١ - ٢٧٧٥. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1622472>

■ الصغير، إبراهيم محمد سالم، فتحي، سامية أحمد، و محمد، نبيل صلاح. (٢٠٢٥). تقييم رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الافتراضية: دراسة تطبيقية بمستشفى الملك خالد بنجران. المجلة العلمية للدراستات التجارية والبيئية، مج ١٦، ع ١٤، ١٨٩٠ - ١٩٢٠. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1620632>

■ عبدالرحمن، داليا محمد محمد. (٢٠٢٢). العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية: دراسة حالة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ع ٢٦، ٢١٣ - ٢٣٠. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1215650>

■ عبدالرحمن، داليا محمد محمد. (٢٠٢٢). العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية: دراسة حالة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ع ٢٦، ٢١٣ - ٢٣٠. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1215650>

■ العنبي، ماجد حمدان. (٢٠٢٣). دور الرعاية الصحية الافتراضية في تنمية الوعي المجتمعي للمواطنين بمنطقة الرياض. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، مج ١٥، ع ٢٤، ٨٥ - ١٣٠. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1438895>

■ فقيهي، قماشة عبدالله جبران. (٢٠٢٥). دور العيادات الاستشارية الافتراضية في تعزيز الصحة النفسية لطالبات جامعة أم القرى. مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، مج ٨، ع ١٤، ٤٣ - ٧٦. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1567002>

■ القحطاني، عبدالله بن صالح. (٢٠٢١). تقييم جودة الخدمات النفسية المقدمة في العيادات الافتراضية لخفض الإضطرابات النفسية من وجهة نظر المستفيدين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراستات التربوية والنفسية، مج ٢٩، ع ٥، ٩٠ - ١١١. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1183689>

■ قطان، أميرة محمد نور عبدالرحمن، و المالكي، محمد ساعد. (٢٠٢١). أثر مهارات التواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى: دراسة تطبيقية على المرضى بمدينة الملك عبدالله الطبية. مجلة البحوث التجارية، مج ٤٣، ع ١٤، ١٥٧ - ١٨٢. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1151279>

- قطان، أميرة محمد نور عبدالرحمن، و المالكي، محمد ساعد. (٢٠٢١). أثر مهارات التواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى: دراسة تطبيقية على المرضى بمدينة الملك عبدالله الطبية. مجلة البحوث التجارية، مج٤٣، ع١٤، ١٥٧ - ١٨٢. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1151279>

- النفيعي، مشعل عاضة عويض. (٢٠٢٥). العلاقة بين تطبيق العيادات الافتراضية وتعزيز التواصل الطبي. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مج٢١، ع٥٤، ٣٣ - ٨٠. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1573759>

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Andriani, D. (2025). Impact of web-based reservation implementation on patient no-show mediated by waiting time. Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan, 13(5), 3803-3814.
- Bhavanasi, B. A., & Kulkarni, S. (2024). Impact of virtual clinics on streamlining NHS outpatient waiting lists and carbon emissions. Foot & Ankle Orthopaedics, 9(4), 24730114241305603.
- Drerup, B., Espenschied, J., Wiedemer, J., & Hamilton, L. (2021). Reduced no-show rates and sustained patient satisfaction of telehealth during the COVID-19 pandemic. Telemedicine and e-Health, 27(12), 1409-1415.
- El Ashmawy, A. A. H., Dowson, K., El-Bakoury, A., Hosny, H. A., Yarlagadda, R., & Keenan, J. (2021). Effectiveness, patient satisfaction, and cost reduction of virtual joint replacement clinic follow-up of hip and knee arthroplasty. The Journal of Arthroplasty, 36(3), 816-822.
- Gellert, G. A., Rasławska-Socha, J., Marcjasz, N., Price, T., Kuszczynski, K., Młodawska, A., ... & Orzechowski, P. M. (2023). How virtual triage can improve patient experience and satisfaction: a narrative review and look forward. Telemedicine reports, 4(1), tmr-2023.
- Morales, J., Silva-Aravena, F., & Saez, P. (2024). Reducing waiting times to improve patient satisfaction: a hybrid strategy for decision support management. Mathematics, 12(23), 3743
- Nigatu, A. M., Yilma, T. M., Gezie, L. D., Gebrewold, Y., Gullslett, M. K., Mengiste, S. A., & Tilahun, B. (2025). Effect of teleradiology on patient waiting time and service satisfaction in public hospitals, Northwest Ethiopia: a quasi-experimental study. BMC Health Services Research, 25(1), 603.
- Nigatu, A. M., Yilma, T. M., Gezie, L. D., Gebrewold, Y., Gullslett, M. K., Mengiste, S. A., & Tilahun, B. (2025). Effect of teleradiology on patient waiting time and service satisfaction in public hospitals, Northwest Ethiopia: a quasi-experimental study. BMC Health Services Research, 25(1), 603.
- Pennington, Z., Michalopoulos, G. D., Biedermann, A. J., Ziegler, J. R., Durst, S. L., Spinner, R. J., ... & Bydon, M. (2022). Positive impact of the pandemic: the effect of post-COVID-19 virtual visit implementation on departmental efficiency and patient satisfaction in a quaternary care center. Neurosurgical focus, 52(6), E10.

- Rabinovitch, B. S., Diaz, P. L., Langleben, A. C., Katz, T. M., Gordon, T., Le, K., ... & Lewis, E. C. (2024). Wait times and patient throughput after the implementation of a novel model of virtual care in an outpatient neurology clinic: A retrospective analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(8), 1327-1334.

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر استخدام العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى: دراسة ميدانية على مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزوّدكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

☐ أنثى

١- النوع الاجتماعي ☐ ذكر

☐ من 30 - 40 سنة

☐ 30 سنة فأقل

٢- العمر

☐ من 50 سنة فأكثر

☐ 40 - 50 سنة

☐ دبلوم

☐ ثانوية فأقل

٣- المؤهل العلمي

☐ دراسات عليا

☐ بكالوريوس

٤- عدد مرات استخدام العيادة

☐ من ٢ - ٤ مرات

☐ مرة واحدة

☐ ٥ مرات فأكثر

ثانيا محاور الاستبيان

❁ المحور الأول: استخدام العيادات الافتراضية، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
سهولة الوصول إلى الخدمة					
					تُتيح لي العيادة الافتراضية حجز مواعيدي بسهولة ويسر في أي وقت
					أستطيع الوصول إلى الخدمة الصحية دون الحاجة إلى التنقل إلى المركز
					تتسم إجراءات الدخول إلى المنصة الإلكترونية بالبساطة والوضوح
					تتوفر خدمة العيادة الافتراضية في أوقات مرنة تناسب ظروفني
كفاءة التشخيص والمتابعة عن بعد					
					يقوم الطبيب بتشخيص حالتي بدقة عبر العيادة الافتراضية
					تتسم خطة المتابعة المقدمة عبر العيادة الافتراضية بالوضوح
					يستثمر الطبيب بياناتي الصحية السابقة في تشخيص حالتي الحالية
					تُتيح لي العيادة الافتراضية متابعة حالتي بانتظام دون انقطاع
جودة التفاعل بين الطبيب والمريض					

المعيار	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
البعد					
يُصغي الطبيب باهتمام لشكواي خلال الزيارة الافتراضية					
يشرح لي الطبيب حالتي وخطة العلاج بلغة واضحة ومفهومة					
أشعر بالطمأنينة والثقة أثناء التواصل مع الطبيب عبر المنصة					
أشارك في اتخاذ القرار العلاجي المتعلق بحالتي					
البنية التقنية والأمان الرقمي					
تتسم منصة العيادة الافتراضية بالاستقرار وعدم الانقطاع					
تتميز واجهة الاستخدام بالسهولة والوضوح					
أشعر بأن بياناتي الصحية محمية ومحفوظة بسرية تامة					
تتكامل المنصة مع ملفي الصحي بصورة تُسهّل تلقي الخدمة					

✿ المحور الثاني: تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

المبعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
أسهمت العيادة الافتراضية في تقليص الوقت الذي أقضيه للحصول على الخدمة					
لم أعد أنتظر طويلاً للحصول على موعد مع الطبيب					
اختصرت العيادة الافتراضية الإجراءات الإدارية المتعلقة بالخدمة					
شعرت بأن تجربتي مع العيادة الافتراضية مريحة بصفة عامة					
أنا راضٍ عن مستوى الخدمة الصحية المقدمة عبر العيادة الافتراضية					
تلبي العيادة الافتراضية احتياجاتي الصحية على نحو ملائم					
أوصي بالاستفادة من خدمات العيادة الافتراضية للآخرين					
أشعر بأن جهدي ووقتي يُحترمان من خلال العيادة الافتراضية					
تُغنيني العيادة الافتراضية عن كثير من الزيارات الحضورية غير الضرورية					
أعتزم الاستمرار في الاستفادة من العيادة الافتراضية مستقبلاً					

مع خالص التقدير والاحترام

Mid Ocean University

College of Management

Master of Healthcare Administration



**The Impact of Virtual Clinic Utilization on Reducing
Wait Times and Enhancing Patient Satisfaction: A
Field Study on Primary Healthcare Center Visitors
in Riyadh**

Prepared by:

ABDULAZIZ MOHAMMED ALQAWSI

253001629

**Main supervisor/
Dr. Al-Faisal Abdelhamid**

**Second supervisor/
Dr. Fayez Jarad**

٢٠٢٦ – ١٤٤٨

