

عنوان التقرير

أخلاقيات البحث العلمي وتطبيقاتها على دراسة أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى: دراسة تطبيقية على المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض

إعداد الطالب/

فهد بن عبدالكريم المالكي

إشراف/

د. الفصيل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

المقدمة

تُعرّف أخلاقيات البحث العلمي في الأدبيات الأكاديمية بأنها مجموعة المبادئ والمعايير التي تنظم سلوك الباحث في جميع مراحل العملية البحثية، بما يضمن احترام المشاركين، وحماية حقوقهم وبياناتهم، وتحقيق النزاهة والشفافية في تصميم الدراسة وتنفيذها ونشر نتائجها (CIOMS, 2016). كما يؤكد Declaration of Helsinki أن البحث الطبي الذي يشمل البشر أو البيانات أو المواد القابلة للتعرف يجب أن يخضع لمبادئ أخلاقية تحمي صحة المشاركين وحقوقهم وكرامتهم، وتقدّم رفاههم على مصالح العلم أو المجتمع (World Medical Association, 2024). ومن هذا المنطلق، فإن أخلاقيات البحث العلمي لا تقتصر على تجنب الغش أو الانتحال، بل تمتد إلى ضمان الأمانة العلمية، والعدالة، وتقليل المخاطر، والإفصاح عن تضارب المصالح، والالتزام بالمسؤولية العلمية في جميع مراحل البحث.

وتزداد أهمية أخلاقيات البحث العلمي في المجال الصحي بصفة خاصة، لأن الدراسات الصحية لا تتعامل فقط مع متغيرات إدارية أو رقمية، بل قد تتعامل مع أشخاص ومرضى وبيانات حساسة وسجلات طبية ومؤشرات أداء ترتبط مباشرة بسلامة الإنسان وحقوقه. وفي هذا السياق، تشير الإرشادات الدولية إلى أن البحوث الصحية ينبغي أن تجمع بين القيمة العلمية والاجتماعية من جهة، وحماية الأفراد المشاركين وتقليل الأعباء والمخاطر الواقعة عليهم من جهة أخرى (CIOMS, 2016). كما تؤكد توصيات النشر الطبي المسؤول على أهمية الصدق، والدقة، والإفصاح، ونسبة المساهمة العلمية بصورة عادلة بوصفها عناصر أساسية في نزاهة العمل الأكاديمي (ICMJE, 2026). وعليه، فإن الالتزام بالأخلاقيات في البحوث الصحية يُعد شرطاً جوهرياً لموثوقية النتائج وشرعية الاستفادة منها في تحسين السياسات والممارسات الصحية.

وفي ضوء ذلك، يأتي هذا التقرير ليتناول أخلاقيات البحث العلمي من منظور نظري وتطبيقي، مع ربطها بموضوع البحث الموسوم: **أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى: دراسة تطبيقية على المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض**. ويكتسب هذا الموضوع أهمية واضحة؛ لأنه يجمع بين ثلاثة محاور شديدة الحساسية هي: إدارة المخاطر، وجودة التوثيق الطبي، وسلامة المرضى. كما أنه يتصل ببيئة تنظيمية ومؤسسية تتطلب التوازن بين تحسين الأداء الداخلي للمراكز الطبية وبين حماية المعلومات الصحية والحقوق المهنية للمشاركين.

ويهدف التقرير إلى تحقيق ثلاثة أهداف مترابطة: أولاً، عرض مفهوم أخلاقيات البحث العلمي وأهميته في الممارسة الأكاديمية والصحية. ثانياً، توضيح المبادئ الأساسية والقواعد المنظمة للسلوك البحثي المسؤول، مع مناقشة أبرز القضايا الأخلاقية التي قد تواجه الباحث. ثالثاً، تقديم تحليل تطبيقي يبين كيف يمكن تفعيل هذه الأخلاقيات في الدراسة المقترحة المتعلقة بالمراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض، سواء في مرحلة تصميم الأداة، أو جمع البيانات، أو التعامل مع السجلات الطبية، أو عرض النتائج وتفسيرها. وبهذا يكون التقرير استجابة مباشرة لمتطلبات المقرر، وفي الوقت نفسه محاولة لإبراز أن الالتزام الأخلاقي في البحث الصحي ليس مجرد إجراء شكلي، بل هو شرط لازم لإنتاج معرفة موثوقة يمكن البناء عليها في تحسين السياسات والممارسات الصحية.

أهمية أخلاقيات البحث العلمي

تتبع أهمية أخلاقيات البحث العلمي من كونها الإطار الذي يضمن أن تكون المعرفة الناتجة عن البحث معرفة جديرة بالثقة وقابلة للاستخدام. فالبحث العلمي لا يُقاس فقط بمدى دقة منهجه أو تعقيد أدواته، بل أيضًا بمدى احترامه للقيم التي تحكم العلاقة بين الباحث والمشارك والمؤسسة والمجتمع. وعندما يلتزم الباحث بالأمانة العلمية والموضوعية والشفافية، تصبح النتائج أكثر قدرة على الإقناع، وتزداد فرص قبولها أكاديميًا والاستفادة منها عمليًا. أما إذا افتقر البحث إلى الضوابط الأخلاقية، فإن ذلك قد يقود إلى نتائج متحيزة أو مضللة، حتى لو بدا البناء المنهجي للدراسة منظمًا من الناحية الشكلية. ومن ثم، فإن موثوقية البحث العلمي لا تنفصل عن التزامه الأخلاقي؛ لأن صدق النتائج وإمكان الاعتماد عليها يتأثران مباشرة بمدى نزاهة الباحث وشفافيته وعدالته في جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها.

وتبرز أهمية الأخلاقيات كذلك في حماية المشاركين من الأذى. فالإنسان الذي يشارك في الدراسة -سواء بصفته مريضًا أو ممارسًا صحيًا أو إداريًا- يجب أن يُعامل باحترام كامل، وأن تُصان خصوصيته وحقه في القبول أو الرفض أو الانسحاب من المشاركة. وفي الدراسات الصحية، قد تكون الأضرار المحتملة نفسية أو اجتماعية أو مهنية أو قانونية، وليس فقط أضرارًا جسدية. لذلك تُعد السرية والموافقة المستنيرة وتقليل المخاطر من الركائز العملية التي تترجم الاحترام الأخلاقي للمشارك إلى إجراءات ملموسة. كما أن المراجعة الأخلاقية المستقلة تمثل ضمانًا إضافية لفحص المنافع والمخاطر قبل بدء الدراسة.

ومن ناحية أخرى، تؤدي أخلاقيات البحث دورًا مهمًا في حماية المجتمع من الآثار السلبية للمعرفة غير المنضبطة. فالمجتمع يعتمد على نتائج الأبحاث في اتخاذ قرارات تعليمية وصحية وتنظيمية وتمويلية، ومن ثم فإن أي خطأ ناتج عن تحيز أو تليف أو انتهاك للمعايير الأخلاقية قد يمتد أثره إلى السياسات والبرامج والممارسات الميدانية. وفي القطاع الصحي على وجه الخصوص، قد يؤدي الاعتماد على نتائج غير دقيقة إلى تبني إجراءات لا تحسن السلامة أو لا تعالج جنور الخلل الفعلي. ولهذا السبب ترتبط أخلاقيات البحث ارتباطًا وثيقًا بمفهوم سلامة المرضى وجودة الرعاية، لأن المعرفة التي تُنتج في بيئة غير أخلاقية لا يمكن اعتبارها أساسًا موثوقًا للتطوير المؤسسي أو للتحسين المستمر. وتؤكد الأدبيات الصادرة عن [منظمة الصحة العالمية] () أن سلامة المرضى إطار يقوم على خفض المخاطر والحد من الأذى الممكن تجنبه، وهو ما يجعل جودة البيانات ودقة التوثيق والحوكمة الأخلاقية عناصر مترابطة لا تتفصل عن بعضها.

كذلك، تسهم الأخلاقيات في تعزيز الثقة بين الجامعة والمجتمع، وبين المؤسسة الصحية والباحثين، وبين المشاركين والدراسة ذاتها. فكلما كان الباحث واضحًا في أهدافه وإجراءاته، ملتزمًا بالإفصاح والتوثيق والاحترام، زادت فرص التعاون وتبادل المعرفة. وهذه الثقة ضرورية على نحو خاص في الدراسات التطبيقية داخل المؤسسات الصحية، حيث يحتاج الباحث إلى الوصول إلى بيانات أو إلى أفراد يعملون في بيئات حساسة ومحكومة بأنظمة مهنية وتنظيمية صارمة. وعليه، فإن أخلاقيات البحث العلمي ليست قيمة نظرية منفصلة عن التطبيق، بل هي شرط أساسي لإنتاج بحث يتمتع بالموثوقية، ويحترم الإنسان، ويسهم في تطوير الممارسة الصحية على أسس علمية سليمة.

المبادئ الأساسية لأخلاقيات البحث العلمي

1. **الأمانة العلمية:** تُعرّف الأمانة العلمية بأنها التزام الباحث بنقل المعلومات والنتائج كما هي دون تحريف أو اقتباس غير موثق، مع نسبة الأفكار والبيانات إلى مصادرها الأصلية.

مثال توضيحي: أن يلتزم الباحث بتوثيق الدراسات السابقة وفق أسلوب معتمد، وألا ينسب نتائج منشورة أو أداة مستخدمة في دراسة سابقة إلى عمله الخاص.

2. **النزاهة:** يقصد بالنزاهة التزام الباحث بالصدق في جميع مراحل البحث، بدءًا من تصميم الدراسة وجمع البيانات، وانتهاءً بتحليل النتائج والإفصاح عن القيود أو تضارب المصالح إن وجد.

مثال توضيحي: أن يعرض الباحث جميع النتائج كما ظهرت، حتى لو كانت بعض النتائج لا تدعم فرضيته الأساسية، وألا يحذفها لتحسين صورة الدراسة.

3. **الموضوعية:** تعني الموضوعية تجنب التحيز الشخصي أو المؤسسي عند اختيار العينة أو تفسير البيانات أو صياغة الاستنتاجات، بحيث تُبنى الأحكام على الأدلة لا على الميول المسبقة.

مثال توضيحي: أن يستخدم الباحث معايير موحدة وواضحة عند تقييم دقة توثيق السجلات الطبية في جميع المراكز المشاركة دون تفضيل جهة على أخرى.

4. **السرية:** تُعرّف السرية بأنها حماية بيانات المشاركين والمؤسسات ومنع كشف المعلومات الحساسة أو إتاحتها لغير المخولين.

مثال توضيحي: أن يقوم الباحث بترميز بيانات المرضى والعاملين بدل استخدام الأسماء، وأن يحفظ الملفات في وسائط آمنة، وألا يورد في التقرير النهائي أي معلومات تعريفية مباشرة.

5. **الموافقة المستنيرة:** يقصد بالموافقة المستنيرة حصول الباحث على موافقة واعية وطوعية من المشارك بعد شرح هدف الدراسة وإجراءاتها والمخاطر المتوقعة وفوائدها وحقه في الانسحاب في أي وقت دون ضرر.

مثال توضيحي: أن يقدم الباحث للمشاركين نموذج موافقة واضحًا يبين أن المشاركة اختيارية، وأن البيانات ستستخدم لأغراض علمية فقط، وأن لهم الحق في التوقف عن المشاركة متى أرادوا.

القضايا الأخلاقية في البحث العلمي

تُعد القضايا الأخلاقية في البحث العلمي من أكثر الجوانب حساسية، لأنها تمس مصداقية المعرفة وحقوق المشاركين وسمعة المؤسسة الأكاديمية في الوقت نفسه. ومن أهم هذه القضايا ما يأتي:

1. الانتحال العلمي: يقصد بالانتحال العلمي استخدام أفكار الآخرين أو نصوصهم أو نتائجهم أو أدواتهم البحثية دون توثيق صحيح أو نسبة واضحة إلى أصحابها الأصليين، سواء أكان ذلك بالنقل الحرفي أم بإعادة الصياغة غير المنسوبة. وتكمن خطورته في أنه يُعد إخلالاً بالأمانة العلمية واعتداءً على الملكية الفكرية، كما يضعف القيمة الحقيقية للجهد البحثي. **مثال توضيحي:** أن يقوم الباحث بنقل فقرة من دراسة منشورة عن أخلاقيات السجلات الطبية أو باستخدام استبانة جاهزة من بحث سابق دون الإشارة إلى المصدر أو بيان أنها أداة مقتبسة ومعدلة.

2. تزوير البيانات أو تلفيقها: يعني تلفيق البيانات اختراع معلومات أو نتائج لم تُجمع أصلاً، بينما يعني تزويرها التلاعب بما جُمع فعلياً عن طريق الحذف أو الإضافة أو التعديل بما يخدم فرضية الباحث. وتُعد هذه القضية من أخطر صور السلوك غير الأخلاقي؛ لأنها قد تؤدي إلى استنتاجات كاذبة وقرارات مبنية على معرفة غير صحيحة. **مثال افتراضي:** أن يحذف الباحث بعض مؤشرات ضعف توثيق السجلات الطبية من التحليل حتى تبدو العلاقة بين نضج إدارة المخاطر وسلامة المرضى أقوى مما هي عليه في الواقع.

3. التحيز: يتمثل التحيز في ميل الباحث -بصورة متعمدة أو غير متعمدة- إلى اختيار عينة أو تصميم أداة أو تفسير نتائج بطريقة تدعم توقعاته المسبقة أو مصالح جهة معينة. وتبرز خطورته في أنه يضعف الموضوعية ويؤثر في صدق النتائج وإمكان تعميمها. **مثال توضيحي:** أن يقتصر جمع البيانات على مراكز طبية معروفة بجودة أدائها المرتفعة، ثم تُستخدم النتائج للحكم على جميع المراكز الخاصة في مدينة الرياض، أو أن تُصاغ أسئلة الاستبانة بطريقة تدفع المشاركين إلى إجابات إيجابية عن فاعلية إدارة المخاطر.

4. انتهاك الخصوصية: يقصد بانتهاك الخصوصية كشف معلومات شخصية أو صحية أو وظيفية للمشاركين دون مبرر علمي أو دون موافقة مناسبة، أو استخدام البيانات الحساسة بطريقة تسمح بالتعرف على أصحابها. وتزداد خطورة هذه القضية في البحوث الصحية؛ لأن البيانات الطبية ترتبط مباشرة بكرامة الفرد وحقوقه القانونية والمهنية. **مثال واقعي أو افتراضي:** أن يورد الباحث في التقرير النهائي تفاصيل عن حالة مريض أو اسم مركز طبي أو بيانات موظف بطريقة تجعل التعرف عليهم ممكناً، رغم أن الدراسة لا تحتاج إلى هذه المعلومات للوصول إلى نتائجها.

5. تضارب المصالح: يحدث تضارب المصالح عندما تكون لدى الباحث أو الجهة الداعمة مصلحة مالية أو مهنية أو مؤسسية قد تؤثر في حياده العلمي أو تُضعف ثقة القارئ في النتائج، حتى لو لم يقع تلاعب مباشر. ولا يعني وجود تضارب المصالح أن البحث غير مقبول، لكنه يوجب الإفصاح الواضح عنه وإدارته بشفافية. **مثال توضيحي:** أن يكون الباحث موظفاً في أحد المراكز الطبية المشاركة في الدراسة، أو أن تتولى جهة لها مصلحة في تحسين صورتها المؤسسية تمويل البحث، دون الإفصاح عن ذلك عند عرض النتائج أو مناقشتها.

وبناءً على ذلك، فإن معالجة هذه القضايا لا تقتصر على الالتزام الشكلي بالتعليمات، بل تتطلب وعياً أخلاقياً ومنهجياً مستمراً منذ صياغة مشكلة البحث وحتى نشر نتائجه. فكلما كان الباحث أكثر التزاماً بتجنب الانتحال، وصون دقة البيانات، وتقليل التحيز، وحماية الخصوصية، والإفصاح عن المصالح المؤثرة، ازدادت موثوقية البحث وارتفعت قيمته العلمية والتطبيقية.

القواعد واللوائح المنظمة لأخلاقيات البحث

تنظم أخلاقيات البحث العلمي منظومة متكاملة من القواعد واللوائح التي تهدف إلى حماية المشاركين وضمان سلامة الإجراء البحثي ونزاهة مخرجاته. وتُعد لجان أخلاقيات البحث أو المراجعة المؤسسية (IRB) من أهم الآليات التنظيمية في هذا المجال، إذ تتولى مراجعة بروتوكولات البحوث قبل تنفيذها للتأكد من وضوح أهداف الدراسة، وتوازن المخاطر والمنافع، وملاءمة إجراءات الموافقة المستنيرة، وكفاية التدابير المتخذة لحماية الخصوصية والسرية. ولا تقتصر وظيفة هذه اللجان على منح الموافقة الأولية، بل قد تمتد إلى المتابعة وطلب التعديلات والتأكد من التزام الباحث بما تم إقراره أخلاقياً. ولذلك فإن المرور عبر المراجعة الأخلاقية ليس إجراءً بيروقراطياً، بل يمثل فحصاً علمياً وأخلاقياً يضمن احترام حقوق المشاركين وحماية المؤسسة والباحث معاً.

وعلى المستوى الدولي، يحتل [إعلان هلسنكي] (١) مكانة مرجعية بارزة في أخلاقيات البحوث الطبية على البشر؛ إذ يؤكد أن صحة المشارك وحقوقه ورفاهيته يجب أن تتقدم على مصالح العلم أو المجتمع، وأن البحث لا يكون مقبولاً إلا إذا استند إلى أساس علمي سليم وتقييم مناسب للمخاطر، واشتمل على مراجعة أخلاقية مستقلة، واحترام حقيقي للموافقة المستنيرة. كما أن التحديثات الأخيرة للإعلان شددت على العدالة، وحماية الفئات الهشة، والشفافية، والصرامة العلمية.

وتأتي [إرشادات CIOMS الدولية] (٢) لتقدم إطاراً أكثر تفصيلاً للبحوث الصحية التي تشمل البشر، خاصة فيما يتعلق بتقدير المخاطر، وتعويض الأضرار إن حدثت، واختيار المشاركين بصورة عادلة، وحماية الفئات الأشد تعرضاً للهشاشة، وتنظيم استخدام البيانات والمواد البيولوجية. وتمتاز هذه الإرشادات بقدرتها على ترجمة المبادئ العامة إلى توجيهات عملية يمكن أن تستفيد منها المؤسسات والباحثون في سياقات مختلفة، بما في ذلك البحوث التطبيقية في القطاع الصحي.

أما فيما يتعلق بالنشر العلمي المسؤول، فإن [توصيات ICMJE] (٣) تمثل مرجعاً مهماً يضبط مسؤوليات المؤلفين والمحررين والمراجعين، ويؤكد على الإفصاح عن مصادر الدعم والعلاقات المؤثرة وتضارب المصالح، وحماية المشاركين في الأبحاث المنشورة، والالتزام بالدقة والوضوح وعدم التضليل. كما تعزز هذه التوصيات مفاهيم مثل نسبة المساهمة الحقيقية للمؤلفين، والشفافية في عرض البيانات، والإفصاح عن استخدام التقنيات الحديثة، وهو ما ينسجم مع متطلبات النزاهة في البحث الطبي المعاصر.

وفي السياق التطبيقي لبحث يتناول السجلات الطبية وسلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة، تتضاعف أهمية هذه

القواعد؛ لأن الدراسة تتعامل مع معلومات صحية حساسة وبيئة مؤسسية قد تتأثر بسمعتها وبمؤشرات أدائها. ولذلك فإن الالتزام باللوائح الأخلاقية لا يحمي المشاركين فحسب، بل يحمي أيضًا سلامة القرار الإداري الناتج عن البحث ويعزز موثوقية النتائج وقابليتها للتوظيف في التحسين المؤسسي. ومن هنا يمكن القول إن القواعد واللوائح المنظمة لأخلاقيات البحث تشكل الإطار العملي الذي يحول المبادئ الأخلاقية من قيم عامة إلى ممارسات ملزمة وقابلة للمراجعة والمساءلة.

التطبيق العملي على موضوع البحث

يُعد التطبيق العملي للأخلاقيات على موضوع هذه الدراسة هو الجزء الأكثر أهمية؛ لأنه يختبر قدرة الباحث على تحويل المبادئ النظرية إلى ممارسات بحثية واقعية داخل بيئة صحية حساسة. فموضوع البحث لا يقف عند حدود مناقشة مفاهيم إدارية عامة، بل يتناول العلاقة بين نضج إدارة المخاطر من جهة، وبين دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى من جهة أخرى، وهي جميعًا عناصر ترتبط بجودة الأداء المؤسسي، وبحقوق المرضى، وبالمسؤولية المهنية للعاملين في القطاع الصحي. ومن ثم، فإن أي تصميم بحثي في هذا المجال يجب أن يُبنى على تصور أخلاقي واضح منذ البداية، لا أن تُضاف إليه الاعتبارات الأخلاقية في مرحلة لاحقة فقط.

أولاً: ما ينبغي تحديده في هذا الإطار هو **طبيعة البيانات ومصادرها**. فإذا كانت الدراسة ستعتمد على استبانة موجهة إلى مديري الجودة أو مسؤولي إدارة المخاطر أو الكوادر الصحية والإدارية، فإن الجانب الأخلاقي يقتضي صياغة دعوة المشاركة بلغة واضحة ومحيدة، تتضمن الهدف من الدراسة، وطبيعة الأسئلة، ومدة الإجابة، وكون المشاركة طوعية تمامًا، وحق المشارك في الانسحاب في أي وقت دون أي أثر وظيفي أو مؤسسي. أما إذا كانت الدراسة ستعتمد جزئيًا على مراجعة سجلات أو مؤشرات أداء أو تقارير داخلية، فإن ذلك يستوجب الحصول على موافقات رسمية من الجهات المختصة داخل المراكز، مع تحديد نطاق البيانات المطلوبة بدقة، والاقتصار على الحد الأدنى اللازم لتحقيق هدف الدراسة. ويُعد هذا التطبيق العملي لمبدأ الموافقة المستنيرة واحترام الاستقلالية عنصرًا حاسمًا في هذا النوع من البحوث.

ثانيًا: يرتبط هذا البحث بصورة مباشرة بمبدأ **السرية وحماية الخصوصية**. فدراسة دقة التوثيق في السجلات الطبية قد تقتضي الاطلاع على نماذج أو مؤشرات أو بيانات تُعد من أكثر المعلومات حساسية داخل المؤسسة الصحية. ولذلك يجب أن يلتزم الباحث بأقصى درجات التحوط عند التعامل مع البيانات، مثل إزالة أي معرفات مباشرة للأشخاص، واستخدام ترميز رقمي بدل الأسماء، وعدم تضمين أي معلومة يمكن أن تؤدي إلى التعرف على مريض أو موظف أو مركز بعينه في التقرير النهائي. كما ينبغي حصر الوصول إلى البيانات في الباحث أو من يفوضه رسميًا، وتخزين الملفات في وسائط آمنة محمية بكلمات مرور، مع توضيح آلية التخلص الآمن من البيانات بعد انتهاء الدراسة إذا كانت السياسة المؤسسية تتطلب ذلك. وتكتسب هذه الضوابط أهمية خاصة في الدراسات التي تمس السجلات الطبية، لأن سوء استخدام المعلومات الصحية أو كشفها دون ضرورة علمية قد يؤدي إلى أضرار أخلاقية وقانونية ومهنية جسيمة.

ثالثًا: يجب مراعاة **العدالة في اختيار العينة**. فالعدالة هنا لا تعني فقط توزيعًا متساويًا للمشاركة، بل تعني أيضًا أن تكون معايير اختيار المراكز الطبية والمشاركين واضحة ومعلنة ومتصلة بأهداف البحث، لا بمدى قرب الباحث من الجهة أو سهولة الحصول على البيانات منها. وإذا اقتصرَت الدراسة على مراكز ذات جاهزية عالية أو سمعة أفضل، فإن النتائج

قد تعكس صورة غير ممثلة لواقع القطاع الخاص في مدينة الرياض. كما ينبغي ألا يُفرض على المشاركين الانضمام للدراسة تحت أي ضغط إداري أو وظيفي، لأن الطوعية عنصر أساسي في أخلاقيات البحوث الإنسانية. ومن الأفضل – أخلاقياً ومنهجياً – أن تُشرح للمراكز المشاركة معايير الإدراج والاستبعاد، وحدود استخدام النتائج، وطبيعة المخرجات النهائية للدراسة.

رابعاً: يتصل هذا البحث بمبدأ **تقليل المخاطر وتعظيم المنفعة**. فمن المتوقع أن تقدم الدراسة فائدة علمية وتطبيقية تتمثل في توضيح ما إذا كان ارتفاع نضج إدارة المخاطر يرتبط بتحسين دقة التوثيق الطبي وارتفاع مستوى سلامة المرضى، وهي معرفة قد تساعد المؤسسات الصحية على تطوير أنظمتها الداخلية وبرامجها التدريبية وآلياتها الرقابية. لكن في المقابل، قد تظهر مخاطر محتملة، مثل شعور بعض العاملين بأن الدراسة تقيم أداءهم الشخصي، أو خشية الإدارة من أن تُستخدم النتائج للحكم السلبي على المركز أو مقارنته بمراكز أخرى. وهنا يبرز الدور الأخلاقي للباحث في توضيح أن الغرض من البحث أكاديمي وتحسيني وليس رقابياً أو تشهيرياً، وأن النتائج ستعرض في صورة تحليل عام أو مجمع يحمي الجهات المشاركة. كما يمكن للباحث أن يخفف المخاطر عبر تصميم أسئلة غير اتهامية، وإتاحة الإجابة دون تسجيل هوية مباشرة، وتوضيح أن البيانات لن تُستخدم خارج النطاق البحثي المعتمد. وتشير أدبيات سلامة المرضى إلى أن تطوير أنظمة العمل يتطلب بيانات دقيقة وثقافة تعلم لا ثقافة لوم، وهو ما ينسجم مع التوجه الأخلاقي للدراسة.

خامساً: يجب تطبيق مبدأ **النزاهة العلمية والموضوعية** في تصميم الأداة وتحليل النتائج. فإذا صُممت أداة القياس بطريقة توحى بإجابة معينة، أو جرى اختيار مؤشرات تحقق افتراض الباحث مسبقاً، فإن ذلك يضعف صدق الدراسة ويقوض بعدها الأخلاقي. وعليه، ينبغي أن تستند الاستبانة أو أداة جمع البيانات إلى أدبيات علمية موثقة، وأن تُراجع لغوياً ومنهجياً، وأن تُختبر – قدر الإمكان – للتأكد من وضوحها وملاءمتها. وفي مرحلة التحليل، ينبغي عدم المبالغة في تفسير العلاقة بين نضج إدارة المخاطر ودقة التوثيق أو سلامة المرضى إذا كانت النتائج لا تدعم استنتاجات حاسمة. فقد تكشف البيانات عن علاقة متوسطة، أو عن أثر مشروط بعوامل أخرى مثل التحول الرقمي، والتدريب، وثقافة الجودة، والدعم القيادي. وهنا تظهر الأمانة العلمية في عرض النتائج كما هي، مع بيان الحدود المنهجية للدراسة وعدم تعميم النتائج خارج نطاقها دون مبرر علمي.

سادساً: من المهم الالتفات إلى **تضارب المصالح والإفصاح المؤسسي**. فإذا كان الباحث يعمل في إحدى الجهات محل الدراسة، أو كانت له علاقة مهنية مباشرة بأحد المراكز، أو كان هناك دعم من جهة لها مصلحة في نتائج البحث، فيجب الإفصاح عن ذلك بوضوح وإدارته بطريقة تقلل أثره على الحياد العلمي. ولا يفهم من وجود تضارب محتمل للمصالح أن البحث غير مقبول تلقائياً، بل إن الإشكال الحقيقي يكمن في عدم الإفصاح عنه أو في تركه يؤثر على تصميم الدراسة أو تفسير النتائج. وتنسجم هذه المسألة مع متطلبات النشر الطبي المسؤول التي تؤكد على الإفصاح عن التمويل والعلاقات المؤثرة وحقوق الوصول إلى البيانات.

سابعاً: يتعين أن يراعي الباحث **التمييز بين التقييم المؤسسي والتحسين العلمي**. فدراسة نضج إدارة المخاطر قد تُفهم من قبل بعض الأطراف على أنها أداة للحكم على كفاءة المركز أو مقارنته بمراكز أخرى، بينما يفترض أن يكون هدفها العلمي هو فهم الأنماط والعلاقات والعوامل المؤثرة في جودة التوثيق وسلامة المرضى. ولذلك يجب أن يكون عرض

النتائج وصياغة التوصيات بعناية، بحيث تركز على التحسين والتعلم المؤسسي، لا على اللوم أو الوصم. ويمكن ترجمة ذلك عمليًا بعدم ذكر أسماء المراكز، واستخدام توصيفات عامة، وربط النتائج بالسياق البحثي لا بالأداء الإداري المباشر لمؤسسة بعينها.

وأخيرًا، فإن التطبيق العملي للأخلاقيات في هذه الدراسة لا يمثل مجرد متطلب جامعي أو خطوة إجرائية للحصول على موافقة لجنة الأخلاقيات، بل هو عنصر مكوّن لجودة البحث نفسه. فكلما ازداد وضوح الإجراءات الأخلاقية، وارتفع مستوى حماية البيانات، وتحسن تصميم الدراسة من حيث العدالة والموضوعية والشفافية، أصبحت النتائج أكثر قابلية للثقة والاعتماد والاستفادة منها في تطوير الممارسات داخل المراكز الطبية الخاصة. ومن هنا يمكن القول إن الالتزام الأخلاقي في هذا البحث ليس فقط حماية للمشارك والمؤسسة، بل هو أيضًا حماية للقيمة العلمية للدراسة ولمشروعية النتائج التي ستبنى عليها التوصيات المستقبلية.

الخاتمة

يتضح من هذا التقرير أن أخلاقيات البحث العلمي ليست مجموعة من الضوابط النظرية المنفصلة عن الممارسة، بل هي أساس حاكم لكل مرحلة من مراحل البحث، بدءًا من اختيار المشكلة وصياغة الأسئلة، مرورًا بتصميم الأداة وجمع البيانات، وانتهاءً بالتحليل والنشر. وقد أظهر العرض النظري أن مبادئ الأمانة العلمية، والنزاهة، والموضوعية، والسرية، والموافقة المستنيرة، إلى جانب القواعد المنظمة واللوائح الدولية، تمثل مجتمعة الإطار الذي يضمن احترام الإنسان وصور المعرفة من التشويه أو التحيز أو سوء الاستخدام. كما بيّن التقرير، من خلال التطبيق العملي على موضوع الدراسة المتعلق بأثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، أن الالتزام الأخلاقي ليس مسألة شكلية، بل شرط ضروري لإنتاج نتائج صحيحة وموثوقة وقابلة للتطبيق. فالدراسة في هذا المجال تتطلب عناية فائقة بحماية الخصوصية، والحصول على الموافقات اللازمة، والعدالة في اختيار العينة، وتقليل المخاطر المهنية والمؤسسية، والصدق في تفسير النتائج وحدودها. وكلما كان الباحث أكثر التزامًا بهذه الجوانب، ازدادت القيمة العلمية والعملية لما يتوصل إليه.

وعليه، فإن الالتزام بأخلاقيات البحث العلمي ينبغي أن يظل عنصرًا ملازمًا للدراسات المستقبلية، خصوصًا في البحوث الصحية والإدارية التي تتقاطع فيها جودة البيانات مع سلامة المرضى وحقوق الأفراد وسمعة المؤسسات. كما أن ترسيخ الثقافة الأخلاقية بين طلبة الدراسات العليا والباحثين والممارسين الصحيين يسهم في تعزيز الثقة بالمخرجات العلمية، ويدعم تطوير الممارسة المهنية على أسس تقوم على النزاهة والشفافية والمسؤولية. وبذلك يصبح البحث الأخلاقي بحثًا أكثر صدقًا، وأكثر فائدة، وأكثر قدرة على الإسهام في تحسين الواقع الصحي والمؤسسي.

المراجع

1. Alahmad, G. H., & Dierickx, K. (2014). Confidentiality, informed consent and children's participation in the Saudi biobank governance: A comparative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 20(11), 681–689.
2. Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans* (4th ed.). Council for International Organizations of Medical Sciences.
3. International Committee of Medical Journal Editors. (2026, January). *Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals*. International Committee of Medical Journal Editors.
4. Muthanna, A., Chaaban, Y., & Qadhi, S. (2024). A model of the interrelationship between research ethics and research integrity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19(1), Article 2295151.
5. Sittig, D. F., & Singh, H. (2011). Legal, ethical, and financial dilemmas in electronic health record adoption and use. *Pediatrics*, 127(4), e1042–e1047.
6. Upadhyay, S., & Hu, H.-F. (2022). A qualitative analysis of the impact of electronic health records on healthcare quality and safety: Clinicians' lived experiences. *Health Services Insights*, 15, 11786329211070722.
7. World Health Organization. (2013). *Ethical issues in patient safety research: Interpreting existing guidance*. World Health Organization.
8. World Health Organization. (2023, September 11). *Patient safety*. World Health Organization.
9. World Medical Association. (2024, October). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants*. World Medical Association.
10. Wurster, F., Fütterer, G., Beckmann, M., Dittmer, K., Jaschke, J., Köberlein-Neu, J., Okumu, M.-R., Rusniok, C., Pfaff, H., & Karbach, U. (2022). The analyzation of change in documentation due to the introduction of electronic patient records in hospitals—A systematic review. *Journal of Medical Systems*, 46(8), Article 54.