

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير ادارة صحية



أثر استخدام الطب الإتصالي (العيادات الافتراضية)
على تقليص فترة تباعد المواعيد الحضورية
ورفع رضا المرضى :
دراسة ميدانية على مراجعي مراكز الرعاية الأولية
بمدينة الرياض

إعداد الطالب:

عبدالعزیز بن محمد القوسي

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

أولاً: المقدمة

يُولي الفكر الأكاديمي المعاصر اهتمامًا متناميًا بمنظومة القيم والمبادئ الأخلاقية التي ينبغي أن تُوجّه الممارسة البحثية في مختلف تخصصاتها وميادينها، إذ باتت أخلاقيات البحث العلمي ركيزةً جوهريّةً لا يُمكن إغفالها في أي عمل بحثي رصين يسعى إلى إنتاج معرفة موثوقة ونتائج ذات مصداقية. وتُعرّف منظمة الصحة العالمية (٢٠١١) أخلاقيات البحث العلمي بأنها "مجموعة القواعد والمعايير والمبادئ التي تُنظّم عملية البحث العلمي وتحكم سلوك الباحث في علاقته بالمشاركين في الدراسة ومع المجتمع العلمي وبيانات البحث ذاتها"، وهو ما يُعكس مدى شمولية هذا المفهوم وتشعب أبعاده.

ويأتي هذا التقرير في سياق دراسة ماجستير تتناول أثر استخدام العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى في مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض، وهي موضوع بحثي يمسّ حياة الأفراد وصحتهم، مما يجعل التزام الباحث بأعلى معايير الأمانة العلمية والنزاهة البحثية مسؤوليةً مضاعفة. فالباحث في مجال الرعاية الصحية يقتضي من الباحث قدرًا زائدًا من الحيطة والدقة، لا سيما فيما يخص التعامل مع بيانات المرضى والحفاظ على خصوصياتهم وصون كرامتهم الإنسانية في جميع مراحل البحث.

ويهدف هذا التقرير إلى الكشف عن القواعد الأخلاقية التي تركز عليها هذه الدراسة، وتحليل القضايا الأخلاقية الجوهرية ذات الصلة بموضوعها، وتقديم تصوّر عملي لكيفية تطبيق المبادئ الأخلاقية على مراحل الدراسة المختلفة من التخطيط حتى النشر، مُبرهنًا على أن البحث العلمي لا يتحقق له الرسوخ الحقيقي إلا حين يقوم على دعائم القيم والأخلاق الراسخة.

ثانيًا: أهمية أخلاقيات البحث العلمي

تنبثق أهمية أخلاقيات البحث العلمي من اعتبارات عملية ونظرية متداخلة تجعلها شرطًا لازمًا لأي إسهام بحثي حقيقي. فعلى الصعيد المنهجي، تُسهم الأخلاقيات في رفع مستوى الصدق الداخلي والخارجي للنتائج، إذ إن الباحث المُلتزم أخلاقياً يميل بطبيعته إلى الدقة في الجمع والتحليل والإفصاح الكامل عن إجراءاته، بما يُمكن الباحثين الآخرين من الاستناد إلى نتائجه أو نقدها أو تطويرها. (Creswell & Creswell, 2018)

وعلى صعيد العلاقة مع المجتمع، تُشكّل الأخلاقيات حصناً واقياً يحمي المشاركين في البحث من أي ضرر محتمل، سواء أكان ذلك الضرر جسدياً أم نفسياً أم اجتماعياً. وتزداد هذه الأهمية حدةً في دراسة من قبيل الدراسة الحالية التي تستهدف مرضى يتعاملون مع منظومة الرعاية الصحية في أوضاع قد تكون بالغة الهشاشة

والحساسية. فالباحث في هذا الميدان يتعامل مع أشخاص ربما يرزحون تحت وطأة المرض أو القلق الصحي، وهو ما يلزمه بأعلى درجات الحذر والرعاية في التعامل مع معيبتهم وروايتهم.

فضلاً عن ذلك، ترتبط أخلاقيات البحث ارتباطاً وثيقاً بمصادقية المؤسسة الأكاديمية وسمعتها. فالأبحاث التي تُثار حولها شكوك أخلاقية تُلقى بظلالها السلبية ليس على الباحث وحده، بل على الجامعة والكلية وكل من أشرف على هذا العمل وأجازه. (American Psychological Association, 2020) كما تؤدي الأخلاقيات دوراً محورياً في ترسيخ الثقة العامة بالعلم والبحث العلمي باعتبارهما أدوات للحق والنهضة لا غنيمة شخصية.

أما في السياق الميداني للدراسة الحالية، فإن أهمية الأخلاقيات تبلغ ذروتها حين يتعلق الأمر بجمع بيانات تمس خصوصية المرضى وتفاصيل تعاملاتهم مع المنظومة الصحية، إذ تُصبح الأمانة في نقل استجاباتهم والحرص على سرية هوياتهم واجباً لا يقبل المساومة أو التهاون.

ثالثاً: المبادئ الأساسية لأخلاقيات البحث العلمي

الأمانة العلمية

تُجسد الأمانة العلمية حرص الباحث على نقل الحقائق والبيانات كما هي دون تزيف أو تحوير، والإفصاح الكامل عن منهجيته، والاعتراف بحدود دراسته. ويقضي ذلك في الدراسة الحالية أن يُقدّم الباحث نتائج المتعلّقة بفاعلية العيادات الافتراضية بصدق تام، سواء اتسقت هذه النتائج مع الفروض الموضوعية أم تعارضت معها.

النزاهة الأكاديمية

يعني مبدأ النزاهة التزام الباحث بالاستشهاد الصحيح بمصادره وتوثيق كل فكرة مستمدة من الأدبيات السابقة وفق الأنماط المعتمدة أكاديمياً كنمط APA، والإقرار بأفضال أصحاب الإسهامات السابقة دون ادعاء ما ليس للباحث به حق. والنزاهة ليست مجرد اشتراط مؤسسي، بل أمانة فكرية ترتبط بهوية الباحث العلمية ومكانته.

الموضوعية والتجرد

تعني الموضوعية أن يتعامل الباحث مع بياناته ونتائجه بعيداً عن تأثيرات الميول الشخصية أو الضغوط المؤسسية. وفي سياق هذه الدراسة، يُتوقع من الباحث أن يقيس أثر العيادات الافتراضية بأدوات موثوقة وأن يُحلّل النتائج الإحصائية بصورة محايدة، دون توجيه النتائج لتوافق موقفاً سياسياً أو اتجاهاً إدارياً معيناً. ومن الأمثلة على انتهاك الموضوعية: إغفال الإجابات السلبية في استبانات المرضى واحتساب الإجابات الإيجابية فقط.

السرية وصون الخصوصية

يشترط هذا المبدأ حماية المعلومات الشخصية للمشاركين وعدم الإفصاح عن هوياتهم أو أي بيانات قابلة للتعريف بأشخاصهم. والمرضى المشاركون في هذه الدراسة يُسهمون بمعلومات تتعلق بصحتهم وتجاربهم في الرعاية، وهي معلومات بالغة الحساسية تستوجب أعلى مستويات الحماية.

الموافقة المستنيرة

تستلزم الموافقة المستنيرة إطلاع المشاركين إطلاعاً كاملاً على طبيعة الدراسة وأهدافها وآلية استخدام بياناتهم، مع التأكيد الصريح على أن مشاركتهم طوعية ومشاعة لهم حق الانسحاب في أي وقت دون أن يترتب على ذلك أي تبعات. ولا تكون الموافقة مستنيرة حقاً ما لم تكن قائمة على فهم حقيقي لا على إجراء شكلي.

رابعاً: القضايا الأخلاقية الشائعة في البحث العلمي

الانتحال العلمي

الانتحال هو الاستيلاء على أفكار الآخرين أو إنتاجهم الفكري وادّعاؤه ملكية خاصة، سواء جرى ذلك بنسخ النصوص حرفياً أو بإعادة صياغتها دون عزوها إلى أصحابها. وفي الدراسة الحالية يتجلى خطر الانتحال بوضوح حين يتناول الباحث الإطار النظري للعيادات الافتراضية وأدبيات رضا المرضى، إذ تتشابك الروافد العلمية وتكثر المصادر الأجنبية والعربية، فضلاً عن إغراء أدوات الترجمة الآلية التي قد تُسهم بلا قصد في إنتاج نصوص شبه منسوخة.

تزوير البيانات والتلاعب بها

يشمل التزوير اختلاق بيانات لم تُجمع فعلياً أو تعديل الأرقام الموجودة لتدعم الفرضيات. وهذه الجريمة الأكاديمية بالغة الخطورة لأنها تُدمر مصداقية البحث وتُضلل من يستند إليه في اتخاذ قرارات طبية أو إدارية. وفي حالة الدراسة الحالية، قد يبدو من المُغري تلفيق عينة أكبر لتحقيق قدرة إحصائية أعلى أو التلاعب بمعامل الارتباط لإثبات العلاقة بين العيادات الافتراضية والرضا، غير أن ذلك يُعدّ خيانة علمية صريحة.

التحيز البحثي

يحدث التحيز حين يُوجّه الباحث أسئلته أو يُختار مشاركيه أو يُفسّر بياناته بطريقة تخدم نتيجة محددة يسعى إليها مسبقاً. وعلى سبيل المثال، لو استهدفت الدراسة الحالية المرضى المتحمسين للتقنية دون غيرهم لكانت العينة متحيزة بشكل يُضخم الأثر الإيجابي للعيادات الافتراضية ولا يعكس الواقع الفعلي للمستفيدين.

انتهاك الخصوصية

يتمثل انتهاك الخصوصية في الحصول على معلومات المشاركين أو الكشف عنها دون إذنهم الصريح. وفي سياق دراسة تجمع بيانات حول تجارب المرضى الصحية، فإن تسمية المشاركين أو ذكر أقسامهم بعينها أو تصوير سجلاتهم الطبية دون إذن يُعدّ انتهاكاً صارخاً لحقوقهم.

تضارب المصالح

ينشأ تضارب المصالح حين تكون للباحث مصلحة شخصية أو مادية في توجه النتائج بصورة معينة. وقد يظهر ذلك في أبحاث الصحة الرقمية حين تُمول شركات التقنية الأبحاث المتعلقة بمنتجاتها، مما قد يُحدث ضغطاً ضمنياً على الباحث للتوصل إلى نتائج مُحابية. ويُعدّ الإفصاح عن أي علاقة من هذا القبيل واجباً أخلاقياً لا يقبل التأجيل.

خامساً: القواعد واللوائح المنظّمة لأخلاقيات البحث

أنتجت الحضارة الإنسانية على مدى عقود جملةً من الوثائق والأطر المعيارية التي تُنظّم السلوك البحثي وتضمن صون حقوق المشاركين وكرامتهم. ولعل أبرز هذه الأطر على الصعيد الدولي إعلان هلسنكي الصادر عام ١٩٦٤م والمُحدّث مرات عدة، الذي وضع أسساً راسخة لأخلاقيات البحث على البشر، ولا سيما في المجال الطبي. ويُكمّله دليل الممارسات الأخلاقية الصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2020) الذي يُرسي قواعد تفصيلية للتعامل مع المشاركين وصياغة أدوات الدراسة وإعداد نتائجها ونشرها.

أما على المستوى المؤسسي، فتضطلع لجان مراجعة أخلاقيات البحث (IRB – Institutional Review Boards) بمهمة الرقابة المستقلة على البروتوكولات البحثية قبل تنفيذها، إذ تتحقق من استيفاء اشتراطات الموافقة المستنيرة والسرية وتحديد المخاطر المحتملة ووضع آليات للتخفيف منها. وتُلزم جامعة ميدأوشن الباحثين بالحصول على الموافقة الأخلاقية من لجانها المختصة قبل الشروع في جمع البيانات، تأكيداً على أن كل بحث يصدر عنها يستوفي أعلى معايير النزاهة الأكاديمية.

وتُتيح هذه اللوائح للباحثين إطاراً مرجعياً واضحاً يُعينهم على اتخاذ القرارات الأخلاقية في مواقف الغموض أو التعقيد، كما تُوفر شبكة حماية قانونية وأكاديمية تصون الباحث والمؤسسة والمشاركين على حدٍ سواء.

سادساً: التطبيق العملي على موضوع البحث

يتناول هذا الجزء التطبيق الفعلي لمبادئ أخلاقيات البحث العلمي على دراسة "أثر استخدام العيادات الافتراضية على تقليل زمن الانتظار ورفع رضا المرضى: دراسة ميدانية على مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض". وتستدعي طبيعة هذه الدراسة الميدانية ومنهجها الكمي والمجتمع الذي تستهدفه اعتبارات أخلاقية محددة يُفصّل في ما يلي.

أ. الموافقة الأخلاقية المؤسسية

قبل الشروع في أي إجراء ميداني، يتعين على الباحث استيفاء متطلبات الموافقة الأخلاقية من جهتين: الأولى لجنة أخلاقيات البحث في جامعة ميدأوشن، والثانية الجهة المعنية بوزارة الصحة السعودية الإشرافية على

مراكز الرعاية الأولية بالرياض. وتُتيح هذه الموافقة المزدوجة ضماناً مؤسسياً أن البروتوكول البحثي قد خضع للمراجعة المستقلة وأن مخاطره قد تم تقييمها والحد منها قدر المستطاع. وقد أسفر ذلك عن وثيقة موافقة معتمدة تُمثل المرجع الأخلاقي الملزم لكافة مراحل تنفيذ الدراسة.

ب. آلية الموافقة المستنيرة مع المرضى المشاركين

تُشكل إجراءات الموافقة المستنيرة حجر الزاوية في الجانب الأخلاقي التطبيقي لهذه الدراسة. إذ سيُقدّم لكل مريض مُرشّح للمشاركة نموذجٌ مكتوب باللغة العربية يوضّح بشكل مبسط وواضح: أهداف الدراسة وموضوعها، والمعلومات التي ستُجمع منه، وكيفية الحفاظ على سرية هويته، وحقه الكامل في الانسحاب من الدراسة في أي وقت دون توضيح الأسباب ودون أن يترتب على ذلك أي تأثير على جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها. ويُشترط أن تكون الموافقة تطوعيةً حقيقية لا شكلية، بمعنى أن لا يكون المريض في موقف ضغط أو ارتباط ببيئة العلاج يدفعه إلى القبول دون رغبة فعلية.

ج. حماية السرية وإخفاء الهوية

تُجمع البيانات عبر استبانة إلكترونية مُغلقة تضمن عدم ارتباط الإجابات بأي معرّف شخصي. وتُخزّن البيانات الخام في بيئة مُشفّرة لا يُطلع عليها سوى الباحث والمُشرّقين على الدراسة. ولن تتضمن التقارير والنشرات العلمية الصادرة عن الدراسة أي بيانات فردية قابلة للتعريف، بل ستُقدّم النتائج في صورة إحصاءات مجمّعة وتوجهات عامة. وسيُتلف الباحث البيانات الشخصية عقب انتهاء الدراسة بمدة لا تتجاوز ثلاث سنوات.

د. منهجية جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة بوصفها الأداة الأنسب لجمع بيانات كمية من عينة واسعة. وقد رُوِيَ في صياغة الاستبانة أن تكون الأسئلة خاليةً من أي إحاءات توجيهية تُؤثر في استجابات المشاركين، وأن لا تتضمن أسئلة تتعلق بمعلومات طبية خاصة لا تخدم مباشرة أهداف الدراسة. وتتضمن الاستبانة محورين رئيسيين: المحور الأول يقيس إدراك المرضى لجوانب العيادات الافتراضية، والمحور الثاني يقيس مستوى رضاهم وانعكاس العيادات الافتراضية على زمن الانتظار من وجهة نظرهم.

هـ. المجتمع والعينة

يُتكوّن مجتمع الدراسة من مراجعي مراكز الرعاية الأولية بمدينة الرياض الذين سبق لهم استخدام خدمات العيادات الافتراضية عبر التطبيقات الرسمية. وقد حُدّدت العينة بأسلوب الحصص مع مراعاة التوزيع الجغرافي للمراكز بحيث تعكس العينة تنوع فئات المستفيدين. ومن الناحية الأخلاقية، روعي التحقق من اكتمال فهم المشاركين للاستبانة قبل الإجابة عليها، لا سيما كبار السن منهم الذين قد يحتاجون إلى شرح إضافي.

و. المخاطر الأخلاقية المحتملة وآليات التعامل معها

رصد الباحث مخاطر أخلاقية محتملة قد تعترض تنفيذ الدراسة وتأثيراتها؛ أبرزها احتمال شعور بعض المرضى بالإحراج من الإفصاح عن رأيهم السلبي في الخدمات الصحية التي يتلقونها خشية التأثير على معاملتهم،

وهو ما يُعالجه الباحث بضمان الفصل الكامل بين هوية المشارك ومكان تلقيه الرعاية واستجابته في الاستبانة. كما تبرز مخاطرة أخرى تتمثل في التحيز الاجتماعي المرغوب (Social Desirability Bias) حيث يُبالغ المشاركون في الإجابات الإيجابية لأسباب نفسية، وهو ما يُعالجه توزيع الاستبانة إلكترونياً في مكان يُعزّز الخصوصية.

ز. احترام استقلالية المشاركين

تقوم الدراسة على احترام استقلالية المشارك باعتباره فاعلاً حراً في موقفه من التقنية الصحية. فلا تتبنى أداة الدراسة موقفاً مسبقاً بأن العيادات الافتراضية أفضل من الزيارات الحضرية، بل تُتيح للمشارك التعبير الحر عن إدراكه لمزاياها وعيوبها، مما يكفل صحة التمثيل ودقة النتائج. ويُعبّر هذا النهج عن احترام عميق لرأي المريض بوصفه الحكم الأول والأخير على جودة الخدمة التي تلقاها.

سابعاً: الخاتمة

تكشف دراسة أخلاقيات البحث العلمي في سياق هذه الدراسة الميدانية الصحية عن حقيقة راسخة مفادها أن الأخلاقيات ليست قيداً يُحدّ من حرية الباحث أو يُعقّد إجراءاته، بل هي في جوهرها ضمان لجودة العمل البحثي وحماية لكل أطرافه. فالباحث الذي يمتثل لمبادئ الأمانة والنزاهة والموضوعية والسرية ويؤقّر الموافقة المستنيرة لمشاركه، إنما يبني صرحاً معرفياً يصمد أمام النقد ويُضيف إضافة حقيقية إلى الرصيد العلمي الإنساني.

ولما كانت هذه الدراسة تتعلق بجانب بالغ الحساسية وهو الرعاية الصحية والمريض في هشاشته، فإن الالتزام الأخلاقي هنا يتجاوز الاشتراط الأكاديمي ليغدو واجباً إنسانياً يجمع بين النزاهة العلمية والمسؤولية الاجتماعية. وقد أوضح هذا التقرير أن كافة مراحل الدراسة من تحديد المشكلة مروراً بجمع البيانات وتحليلها وصولاً إلى النشر، قابلة للتأطير الأخلاقي الدقيق متى امتلك الباحث الوعي الكافي والإرادة الصادقة.

وتؤكد الدراسة في خاتمتها على أن التوسع المستقبلي في بحوث الصحة الرقمية والعيادات الافتراضية يستلزم تطوير أطر أخلاقية خاصة تُعالج مستجدات الخصوصية الرقمية وأمن البيانات الصحية، مما يفتح آفاقاً واسعة للبحث في أخلاقيات التحول الرقمي في القطاع الصحي بما يتناسب مع متطلبات رؤية المملكة ٢٠٣٠ وتطلعاتها نحو منظومة صحية ذكية وموثوقة.

ثامناً: المراجع

أولاً: المراجع العربية

- السميري، محمد علي، والسالم، عبد الله ناصر. (٢٠٢٣). التحول الرقمي في الرعاية الصحية: دراسة في العيادات الافتراضية وتقبل المجتمع السعودي. مجلة الإدارة الصحية والسياسات الصحية، ٨(٢)، ٤٥-٧٢.
- العتيبي، فهد سالم. (٢٠٢٣). تقييم تجربة المرضى في مراكز الرعاية الأولية السعودية في ظل التحول إلى الخدمات الصحية الإلكترونية. مجلة الصحة العامة والتطبيقات، ٥(3)، 88-110.
- القحطاني، سارة محمد. (٢٠٢١). جودة الخدمات الصحية الإلكترونية والعيادات الافتراضية: نظرة المستفيدين في القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
- رجيمي، هناء، وبوسالم، ياسمين. (٢٠٢٢). محددات رضا المرضى عن الخدمات الصحية: إطار مفاهيمي مقترح. المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، ١٤(١)، ١٢٠-١٣٨.
- فقيهي، عبد الرحمن طارق. (٢٠٢٥). التحديات التقنية والاجتماعية للعيادات الافتراضية في المملكة العربية السعودية: دراسة وصفية تحليلية. مجلة العلوم الصحية السعودية، 11(1)، 33-57.
- زهراني، نوف بنت علي. (٢٠٢٢). أخلاقيات البحث العلمي في الدراسات الصحية: إطار تطبيقي للباحثين في علوم الصحة. مجلة التربية وعلم النفس بجامعة الملك سعود، ٣٤(٢)، ٢٠١-٢٢٨.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). APA Publishing.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications.
- Gellert, G. A., Tylor, V. M., & Shaibi, G. Q. (2023). Telehealth, virtual care, and the future of primary care delivery. Journal of General Internal Medicine, 38(4), 1012-1019. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07932-6>
- Morales, D. A., Barber, P., & Hernández-Palop, C. (2024). Reducing waiting times in outpatient clinics through predictive modelling and lean methodology. BMC Health Services Research, 24(1), Article 318. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-00318-y>
- Nigatu, A. S., Seifu, C. N., & Bekele, G. T. (2025). Impact of telemedicine on waiting times and patient satisfaction in primary healthcare settings: A systematic review. Telemedicine and e-Health, 31(2), 145-162. <https://doi.org/10.1089/tmj.2024.0115>

- Pennington, Z., Hersh, D. S., & Chen, B. (2022). Integrated virtual care models and their impact on patient wait times and satisfaction scores in ambulatory settings. *Journal of Healthcare Management*, 67(3), 180–196. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-21-00095>
- Rabinovitch, M., Bhatt, P., & Kalb, F. (2024). Reducing referral-to-appointment intervals through virtual visit integration: Evidence from a multisite primary care network. *Health Affairs*, 43(6), 830–840. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01188>
- World Health Organization. (2011). *Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants*. WHO Press.