

دور الرعاية الصحية عن بُعد في تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية -
دراسة ميدانية على التجمعات الصحية السعودية

إعداد الطالب/

عبدالله محمد مطيوري

٢٦١٠٠٢٧٣٧

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد حسن

د.فايز جراد

العام الدراسي: 2026

٣	مقدمة الدراسة
٤	مشكلة الدراسة
٦	أهمية الدراسة
٧	أهداف الدراسة
٨	أسئلة الدراسة
٩	فروض الدراسة
١٠	الدراسات السابقة:
١٥	الفجوة البحثية
١٧	المنطلقات النظرية للدراسة
٢١	المنهجية وطرق البحث:
٢١	مجتمع وعينة الدراسة
٢٢	مصادر جمع البيانات
٢٢	أداة الدراسة
٢٣	الأساليب الإحصائية المستخدمة
٢٤	حدود الدراسة
٢٥	المراجع:

مقدمة الدراسة

يشهد قطاع الرعاية الصحية على المستوى العالمي تحولات جوهرية متسارعة، فرضتها جملة من المتغيرات المتشابكة، أبرزها الثورة الرقمية الرابعة، والتغيرات الديموغرافية، وتنامي أعداد المصابين بالأمراض المزمنة، فضلاً عن الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ التي كشفت عن هشاشة الأنظمة الصحية التقليدية وحاجتها الماسة إلى نماذج بديلة أكثر مرونة واستدامة. وفي هذا السياق، برزت الرعاية الصحية عن بُعد بوصفها أحد أهم الحلول الاستراتيجية القادرة على إعادة تشكيل منظومة تقديم الخدمات الصحية، وتوسيع نطاق وصولها، وردم الفجوات القائمة بين المناطق الحضرية والريفية، بما يسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لا سيما الهدف الثالث المتعلق بالصحة الجيدة والرفاه (Bouabida et al., 2022).

وتُعرّف الرعاية الصحية عن بُعد بأنها منظومة متكاملة من التطبيقات والتقنيات الرقمية التي تُمكن من تقديم الخدمات الصحية عن بُعد، كالاستشارات الطبية الافتراضية، والمراقبة عن بُعد للحالات المزمنة، والتشخيص الإلكتروني، والتعليم الصحي الرقمي، بما يُتيح تجاوز الحواجز الزمانية والمكانية بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها. وقد أسهمت هذه المنظومة في إعادة تعريف مفهوم الوصول إلى الرعاية الصحية، بحيث لم يعد مرتبطاً بالحضور الفيزيائي إلى المرافق الصحية، بل أصبح مرتبطاً بمدى توافر البنية التحتية الرقمية، وكفاءة الكوادر البشرية في التعامل معها (Roy et al., 2022).

وتتعدد أبعاد الرعاية الصحية عن بُعد لتشمل الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، وتطبيقات التطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي، وهي أبعاد متكاملة تُسهم مجتمعةً في رفع كفاءة الأداء الصحي وتحسين تجربة المستفيد. وقد أظهرت الأدبيات أن توظيف هذه الأبعاد في مستوى الرعاية الصحية الأولية يُعزّز إدارة الأمراض المزمنة، ويُقلّل من الحاجة إلى الزيارات المتكررة للمرافق الصحية، ويُحسّن من مستوى الالتزام العلاجي لدى المرضى، بما ينعكس إيجاباً على المؤشرات الصحية العامة (Beheshti et al., 2022).

تُعدّ جودة الخدمات الصحية وسهولة الوصول إليها من أهم المؤشرات التي تُقاس بها كفاءة الأنظمة الصحية في الدول المعاصرة، إذ لا يُنظر إلى الخدمة الصحية بوصفها مجرد إجراء علاجي، بل باعتبارها منظومة متكاملة تشمل الجودة، والاستجابة، والعدالة في التوزيع، والاستدامة. ومن هنا، تسعى

الأنظمة الصحية الحديثة إلى تبني مقاربات شاملة لتحسين خدماتها، تقوم على تطوير البنية التحتية، ورفع كفاءة الكوادر البشرية، وتبني المعايير العالمية للجودة، بما يلبي تطلعات المستفيدين ويُحقّق رضاهم (محمد، ٢٠٢٤).

وتُشكّل الفجوات الجغرافية في تقديم الخدمات الصحية أحد أبرز التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية، لا سيما في الدول ذات المساحات الجغرافية الشاسعة والتوزيع السكاني غير المتوازن، إذ يعاني سكان المناطق النائية والريفية من محدودية الوصول إلى الخدمات الصحية المتخصصة، وطول مسافات التنقل، وارتفاع تكاليف الحصول على الرعاية، وهو ما يُفضي إلى تباين واضح في المؤشرات الصحية بين المناطق. وقد أولت التشريعات الصحية في كثير من الدول اهتمامًا خاصًا بمعالجة هذه الفجوات باعتبارها قضية عدالة اجتماعية بالدرجة الأولى (هديلي، ٢٠٢١).

ومن هذا المنطلق تنبثق الدراسة الحالية للكشف عن دور الرعاية الصحية عن بُعد في تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية بالتطبيق على التجمعات الصحية السعودية، بما يُساهم في إثراء الأدب النظري وتقديم توصيات عملية لصنّاع القرار.

مشكلة الدراسة

تُعدّ إشكالية عدم التكافؤ في الوصول إلى الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية والنائية من أبرز التحديات البنيوية التي تواجه الأنظمة الصحية المعاصرة، إذ تتفاوت المؤشرات الصحية تفاوتًا ملحوظًا بين المناطق، ويُعاني سكان المناطق البعيدة عن المراكز الحضرية من محدودية الوصول إلى الخدمات الصحية المتخصصة، وطول أوقات الانتظار، وارتفاع تكلفة التنقل، مما يُفضي إلى تدني مستوى الرعاية الصحية المقدّمة لهم مقارنةً بنظرائهم في المدن الكبرى، وهو ما يُشكّل خللاً واضحًا في مبدأ العدالة الصحية الذي تسعى إلى تحقيقه المنظمات الصحية الدولية.

وعلى الرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها المملكة العربية السعودية في تطوير منظومتها الصحية، وإنشاء التجمعات الصحية بوصفها نموذجًا متقدمًا للتكامل بين مستويات الرعاية الثلاثة (الأولية، والثانوية، والثالثية)، إلا أن التحدي المتعلق بالفجوات الجغرافية لا يزال قائمًا، لا سيما مع الطبيعة

الجغرافية للمملكة، واتساع رقعتها، وتباين الكثافات السكانية بين مناطقها، وهو ما يستدعي البحث عن حلول مبتكرة تتجاوز النماذج التقليدية لتقديم الخدمات الصحية.

وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن الرعاية الصحية عن بُعد تُمثّل أحد أهم الحلول الاستراتيجية لمواجهة هذا التحدي، لما تُتيحه من إمكانية تقديم خدمات صحية عالية الجودة بغضّ النظر عن الموقع الجغرافي للمستفيد، إلا أن الاستفادة الفعلية من هذه التقنيات تتوقف على جملة من العوامل التمكينية، كالبنية التحتية الرقمية، وكفاءة الكوادر البشرية، والوعي المجتمعي، والإطار التنظيمي والتشريعي (Chakraborty et al., 2023) وقد بيّنت دراسة (Bouabida et al., 2022) أن جائحة كوفيد- ١٩ كشفت عن الإمكانات الحقيقية للرعاية الصحية عن بُعد، وأسهمت في تسريع تبنيها على نطاق واسع، غير أنها كشفت أيضًا عن فجوات في مستوى النضج المؤسسي للتعامل معها.

وبمراجعة الدراسات السابقة، يلاحظ الباحث أن الدراسات العربية ركّزت في مجملها على متغيرات إدارية عامة كالتحول الرقمي (العتيبي، ٢٠٢٥)، والذكاء الاصطناعي (أزيبي، ٢٠٢٤)، والرشاقة الاستراتيجية (عودة والخشالي، ٢٠٢٥)، والموائمة الاستراتيجية (التهامي وعسيري، ٢٠٢٥)، دون أن تتناول بشكل مباشر ومعّمق دور الرعاية الصحية عن بُعد في تقليل الفجوات الجغرافية، في حين تناولت الدراسات الأجنبية هذا الموضوع بصورة أعمّ دون التركيز على السياق السعودي، وتحديدًا على منظومة التجمعات الصحية.

كما يلاحظ الباحث وجود فجوة بحثية واضحة تتعلق بغياب الدراسات الميدانية التي تُقيس أثر أبعاد الرعاية الصحية عن بُعد (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي) على الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية في السياق السعودي، لا سيما على مستوى التجمعات الصحية بوصفها نموذجًا حديثًا لتقديم الخدمات الصحية. وقد أكّدت دراسة (Beheshti et al., 2022) على أهمية إجراء دراسات ميدانية سياقية تُقيس الأثر الفعلي للصحة عن بُعد في بيئات جغرافية وثقافية مختلفة، وهو ما دعت إليه أيضًا دراسة (Roy et al., 2022) التي أشارت إلى الحاجة إلى أطر مفاهيمية موحّدة لقياس أثر الصحة عن بُعد في تحقيق العدالة الصحية.

ومن خلال الملاحظة الميدانية للباحث، ومطالعة التقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية، يتضح أن ثمة تفاوتًا ملحوظًا في مستوى الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية عن بُعد بين التجمعات الصحية المختلفة، وأن هناك حاجة ماسةً إلى دراسة علمية تُشخّص واقع هذه الخدمات، وتُقيس أثرها الفعلي على الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية.

وبناءً على ما تقدّم، تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما دور الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي) في تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية بالتطبيق على التجمعات الصحية السعودية؟

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية (النظرية)

- تُسهم الدراسة في إثراء الأدب النظري المتعلق بمفهوم الرعاية الصحية عن بُعد وأبعادها، لا سيما في السياق العربي والسعودي الذي تندر فيه الدراسات المتخصصة في هذا المجال.
- تتناول الدراسة موضوعًا حديثًا يُعدّ من الموضوعات ذات الأولوية البحثية على المستوى العالمي، بما يُواكب التطورات المتسارعة في منظومة الصحة الرقمية.
- تسدّ الدراسة فجوةً بحثيةً واضحةً تتعلق بغياب الدراسات التي تربط بين الرعاية الصحية عن بُعد وتقليل الفجوات الجغرافية في تقديم الخدمات الصحية على مستوى التجمعات الصحية السعودية.
- تُقدّم الدراسة إطارًا مفاهيميًا متكاملًا يربط بين أبعاد الرعاية الصحية عن بُعد ومؤشرات الوصول للخدمات الصحية، بما يُثري النموذج النظري في هذا المجال.
- تُشكّل الدراسة مرجعًا علميًا للباحثين والدارسين في مجالات الإدارة الصحية والصحة الرقمية والعدالة الصحية، وتفتح آفاقًا لدراسات مستقبلية في هذا المجال.

الأهمية العملية (التطبيقية)

- تُقدّم الدراسة نتائج ميدانية يمكن الاستفادة منها في تطوير سياسات الرعاية الصحية عن بُعد بالتجمعات الصحية السعودية.
- تُساعد نتائج الدراسة صنّاع القرار في وزارة الصحة السعودية على تحديد أوجه القصور في تطبيقات الرعاية الصحية عن بُعد، وتصميم البرامج والمبادرات المناسبة لمعالجتها.
- تُسهم الدراسة في دعم أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠، لا سيما ما يتعلق بتطوير القطاع الصحي وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- تُقدّم الدراسة توصيات عملية للتجمعات الصحية السعودية بشأن كيفية توظيف الرعاية الصحية عن بُعد لتحسين وصول المستفيدين للخدمات الصحية، لا سيما في المناطق النائية.
- تُفيد الدراسة الكوادر الصحية والإدارية العاملة في القطاع الصحي في فهم الدور الاستراتيجي للرعاية الصحية عن بُعد وأثرها على تحسين تجربة المستفيد.
- تُسهم الدراسة في رفع مستوى الوعي المجتمعي بأهمية الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية عن بُعد، بما يُعزّز الطلب عليها ويُوسّع نطاق تبنّيها.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي

تهدف الدراسة إلى دراسة أثر الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي) على تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية بالتطبيق على التجمعات الصحية السعودية.

الأهداف الفرعية

- قياس أثر بُعد الاستشارات الافتراضية على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.

- قياس أثر بُعد المراقبة الصحية عن بُعد على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.
- قياس أثر بُعد الطبيب المتنقل على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.
- قياس أثر بُعد التعليم الصحي الرقمي على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.
- الكشف عن دور الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها مجتمعةً في تقليل الفجوات الجغرافية بين مناطق التجمعات الصحية السعودية.
- تقديم تصور مقترح لتنفيذ دور الرعاية الصحية عن بُعد في تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية بالتجمعات الصحية السعودية.

أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي

ما أثر الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي) على تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية بالتطبيق على التجمعات الصحية السعودية؟

الأسئلة الفرعية

- ما أثر بُعد الاستشارات الافتراضية على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية؟
- ما أثر بُعد المراقبة الصحية عن بُعد على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية؟
- ما أثر بُعد الطبيب المتنقل على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية؟

- ما أثر بُعد التعليم الصحي الرقمي على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية؟
- ما دور الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها مجتمعةً في تقليل الفجوات الجغرافية بين مناطق التجمعات الصحية السعودية؟
- ما التصور المقترح لتفعيل دور الرعاية الصحية عن بُعد في تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية بالتجمعات الصحية السعودية؟

فروض الدراسة

الفرض الرئيسي الأول

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي) على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.

ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد الاستشارات الافتراضية على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد المراقبة الصحية عن بُعد على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد التطبيب المتنقل على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد التعليم الصحي الرقمي على تحسين الوصول للخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل (الرعاية الصحية عن بُعد) وعلاقته بمتغيرات أخرى

أولاً: الدراسات العربية

دراسة العتيبي: (2025) بعنوان "دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التحول الرقمي بأبعاده (البنية التحتية الرقمية، والكفاءات البشرية الرقمية، والتطبيقات الصحية الذكية، والحوكمة الإلكترونية) في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (٣٢٠) موظفًا من العاملين في المديرية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود دور إيجابي دال إحصائيًا للتحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية وسرعة تقديمها وسهولة الوصول إليها. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الاستثمار في البنية التحتية الرقمية، وتدريب الكوادر الصحية على استخدام التقنيات الحديثة، وتوسيع نطاق تطبيقات الرعاية الصحية عن بُعد.

دراسة أزيبي: (2024) بعنوان "دور الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى فـيـات صـحـة جـازان". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الذكاء الاصطناعي بأبعاده (التشخيص الذكي، ونظم دعم القرار الطبي، والتطبيقات الروبوتية، وتحليل البيانات الصحية الضخمة) في تحسين الخدمات الصحية بمستشفيات تجمع صحة جازان. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب دراسة الحالة، وتكونت العينة من (٢٨٠) من الأطباء والمرضى والفنيين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي أسهم بدرجة كبيرة في تحسين دقة التشخيص واختصار وقت الانتظار وتحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى. وأوصت الدراسة بضرورة دمج تقنيات الذكاء الاصطناعي مع منظومات الرعاية الصحية عن بُعد، وتوفير برامج تدريبية متخصصة للكوادر الصحية.

دراسة عودة والخشالي: (2025) بعنوان "أثر الرقابة الاستراتيجية في جودة الرعاية الصحية: الدور الوسيط لإدارة المخاطر في المستشفيات الأردنية الخاصة". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الرقابة الاستراتيجية بأبعادها (الحساسية الاستراتيجية، ووحدة القيادة، وسيولة الموارد) في جودة الرعاية الصحية من خلال الدور الوسيط لإدارة المخاطر في المستشفيات الأردنية الخاصة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (٣٨٥) من المديرين ورؤساء الأقسام في المستشفيات الأردنية الخاصة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي دال إحصائياً للرقابة الاستراتيجية في جودة الرعاية الصحية، مع دور وسيط جزئي لإدارة المخاطر. وأوصت الدراسة بضرورة تبني ثقافة الرقابة الاستراتيجية وتفعيل نظم إدارة المخاطر الصحية.

دراسة التهامي وعسيري: (2025) بعنوان "دور الموائمة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفيات محافظة جدة". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الموائمة الاستراتيجية بأبعادها (الموائمة بين الاستراتيجية وتقنية المعلومات، والموائمة بين الموارد البشرية والأهداف الاستراتيجية، والموائمة بين العمليات والاستراتيجية) في تحسين الخدمات الصحية بمستشفيات محافظة جدة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (٣١٠) من الإداريين والأطباء. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود دور إيجابي للموائمة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية، وخاصة في بُعد الموائمة بين الاستراتيجية وتقنية المعلومات. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التكامل بين الاستراتيجيات الصحية والتقنيات الرقمية الحديثة كالرعاية الصحية عن بُعد.

دراسة عويس والسروجي والطالب: (2025) بعنوان "دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية الليبية بالمنطقة الصحية الغربية". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب بأبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، وتصميم البرامج التدريبية، وتنفيذ التدريب، وتقييم أثر التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية الليبية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (٢٥٠) من العاملين الصحيين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي دال إحصائياً للتدريب في تحسين جودة

الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج تدريبية متخصصة على التقنيات الصحية الحديثة، بما فيها تطبيقات الطب عن بُعد.

دراسة محمددين واللوح (2021) بعنوان "أثر اليقظة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على المستشفيات الأهلية الفلسطينية - المحافظات الجنوبية". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر اليقظة الاستراتيجية بأبعادها (اليقظة التنافسية، واليقظة التكنولوجية، واليقظة التسويقية، واليقظة البيئية) في تحسين الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية الفلسطينية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (٢١٥) من العاملين في المستشفيات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي دال إحصائياً لليقظة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تبني نظم اليقظة التكنولوجية لمواكبة التطورات في مجال الصحة الرقمية.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

دراسة: (Chakraborty, Edirippulige, & Ilavarasan, 2023) بعنوان "دور الشركات الناشئة في مجال الصحة عن بُعد في تقديم الخدمات الصحية: مراجعة منهجية". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الشركات الناشئة في مجال الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها (نماذج الأعمال، والتقنيات المستخدمة، وأنواع الخدمات المقدمة، والأثر على منظومة الرعاية الصحية) في تقديم الخدمات الصحية. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية، وتكونت العينة من (٦٨) دراسة علمية محكمة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الشركات الناشئة في مجال الصحة عن بُعد تسهم بفاعلية في توسيع نطاق الوصول للخدمات الصحية وتقليل التكاليف. وأوصت الدراسة بضرورة دعم الأطر التنظيمية والتشريعية لتمكين هذه الشركات من التوسع.

دراسة: (Bouabida, Lebouché, & Pomey, 2022) بعنوان "الصحة عن بُعد وجائحة كوفيد-١٩: نظرة عامة على استخدام الصحة عن بُعد ومزاياها وتحدياتها وفرصها خلال الجائحة". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها (الاستخدام، والمزايا، والتحديات، والفرص) خلال جائحة كوفيد-١٩. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المراجعة الشاملة للأدبيات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الرعاية الصحية عن بُعد أسهمت في

استمرارية تقديم الخدمات الصحية خلال الجائحة، وخفض معدلات العدوى، وتوسيع الوصول للفئات الضعيفة، رغم وجود تحديات تتعلق بالبنية التحتية والخصوصية. وأوصت الدراسة بضرورة استدامة استخدام الصحة عن بُعد بعد الجائحة وتطوير التشريعات المنظمة لها.

دراسة: (Beheshti, Kalankesh, Doshmangir, & Farahbakhsh, 2022) بعنوان "الصحة عن بُعد في الرعاية الصحية الأولية: مراجعة استكشافية للأدبيات". هدفت الدراسة إلى التعرف على تطبيقات الصحة عن بُعد بأبعادها (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي عن بُعد) في مستوى الرعاية الصحية الأولية. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة الاستكشافية للأدبيات، وتكونت العينة من (٤٣) دراسة علمية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الصحة عن بُعد تحسّن الوصول للرعاية الأولية، وتُعزّز إدارة الأمراض المزمنة، وترفع رضا المرضى. وأوصت الدراسة بدمج تطبيقات الصحة عن بُعد ضمن منظومة الرعاية الأولية بشكل منهجي.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (تحسين الخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

أولاً: الدراسات العربية

دراسة اليامي وأبو العلا: (2025) بعنوان "دور الرعاية الصحية النموذجية في تحسين حياة المرضى: دراسة ميدانية في منطقة نجران". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الرعاية الصحية النموذجية بأبعادها (جودة الخدمة الطبية، والدعم النفسي والاجتماعي، والتثقيف الصحي، وسهولة الوصول للخدمة) في تحسين حياة المرضى بمنطقة نجران. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (٢٠٠) مريض من المستفيدين من الخدمات الصحية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود دور إيجابي دال إحصائياً للرعاية الصحية النموذجية في تحسين جودة حياة المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة تعميم نموذج الرعاية الصحية النموذجية على باقي المناطق مع الاستفادة من تقنيات الصحة الرقمية.

دراسة كزار: (2025) بعنوان "دور خدمات الرعاية الصحية في رعاية مرضى الفشل الكلوي: بحث اجتماعي ميداني في مستشفى الديوانية". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور خدمات الرعاية الصحية بأبعادها (الخدمات العلاجية، والخدمات الوقائية، والخدمات التأهيلية، والدعم الاجتماعي) في رعاية مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الديوانية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي بأسلوب المسح الاجتماعي، وتكونت العينة من (١٥٠) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قصور نسبي في بعض جوانب الخدمات المقدمة، خاصة في الجانب النفسي والاجتماعي. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج المتابعة عن بُعد لمرضى الفشل الكلوي وتوسيع الخدمات الاجتماعية المرافقة.

دراسة محمد: (2024) بعنوان "تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية: دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج". هدفت الدراسة إلى التعرف على متطلبات تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية بأبعادها (الاعتمادية، والاستجابة، والملموسية، والأمان، والتعاطف) لدى المستفيدين بمحافظة سوهاج. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي، وتكونت العينة من (٣٠٠) من المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ضعف في مستوى جودة الخدمات المقدمة خاصة في بُعدَي الاستجابة والملموسية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير البنية التحتية للمرافق الصحية وتفعيل التقنيات الحديثة لتحسين وصول المستفيدين للخدمات.

دراسة هديلي: (2021) بعنوان "دور الخدمات الصحية في تحقيق الرعاية الاجتماعية: قراءة قانونية في ضوء توجهات المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمات الصحية بأبعادها (الخدمات العلاجية، والخدمات الوقائية، والخدمات التأهيلية، والحماية الاجتماعية الصحية) في تحقيق الرعاية الاجتماعية في ضوء المنظومة الوطنية للصحة الجزائرية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب التحليل القانوني للنصوص التشريعية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المنظومة الصحية الجزائرية تسهم بشكل جوهري في تحقيق الرعاية الاجتماعية، مع وجود فجوات جغرافية بين المناطق الحضرية والريفية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير التشريعات الصحية وتوسيع نطاق الخدمات لتشمل المناطق النائية.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

دراسة: (Shah, Sall, Peng, Sharer, Essary, & Radhakrishnan, 2024) بعنوان "استكشاف دور الصحة عن بُعد في تقديم رعاية صحية عادلة للفئات الضعيفة من المرضى خلال جائحة كورونا" هدفتم الدراسة إلى التعرف على دور الصحة عن بُعد بأبعادها (سهولة الوصول، والعدالة في التوزيع، وتقليل الحواجز الجغرافية والاقتصادية، وجودة الخدمة) في تقديم رعاية صحية عادلة للفئات الضعيفة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب دراسة حالة، وتكونت العينة من مجموعة من المرضى الضعفاء المستفيدين من خدمات الصحة عن بُعد خلال الجائحة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الصحة عن بُعد أسهمت في تقليل الفجوات في الوصول للرعاية الصحية بين الفئات المختلفة، لا سيما في المناطق الريفية والناحية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز البنية التحتية الرقمية في المناطق المحرومة وتدريب الفئات الضعيفة على استخدام التقنيات.

دراسة: (Roy, Levy, & Senathirajah, 2022) بعنوان "تعريف الصحة عن بُعد لأغراض البحث والتنفيد والعدالة" هدفتم الدراسة إلى التعرف على مفهوم الصحة عن بُعد بأبعاده (التعريفات المستخدمة، ومعايير التنفيذ، ومؤشرات العدالة الصحية، وأثرها على تقليل الفجوات) وتوحيد الإطار المفاهيمي لها. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية للأدبيات، وتكونت العينة من مجموعة من الدراسات والتقارير العلمية المنشورة في هذا المجال. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تباين واضح في تعريفات الصحة عن بُعد بين الباحثين والممارسين، وأن هذا التباين يؤثر على قياس أثرها في تحقيق العدالة الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد إطار مفاهيمي موحد للصحة عن بُعد بما يُعزز البحث العلمي وقياس أثرها في تقليل الفجوات الجغرافية والصحية.

الفجوة البحثية

من خلال الاستعراض التحليلي للدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الرعاية الصحية عن بُعد وتحسين الخدمات الصحية، يتضح للباحث أن ثمة أوجه اتفاق وأوجه اختلاف بين

الدراسة الحالية والدراسات السابقة، تُشكّل مجتمعةً معالم الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها. فمن حيث **أوجه الاتفاق**، تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع تحسين الخدمات الصحية بوصفه هدفًا استراتيجيًا للأنظمة الصحية المعاصرة، كما تتفق مع دراسات (Bouabida et al., 2022; Beheshti et al., 2022; Roy et al., 2022; Chakraborty et al., 2023; Shah et al., 2024) في تناولها لمفهوم الرعاية الصحية عن بُعد بوصفه متغيرًا محوريًا في إعادة تشكيل منظومة تقديم الخدمات الصحية، وتتفق مع دراستي العتيبي (٢٠٢٥) وأزبي (٢٠٢٤) في اهتمامها بالبعد الرقمي والتقني في تطوير القطاع الصحي السعودي، كما تتفق مع دراسات محمد (٢٠٢٤) وعويس وآخرين (٢٠٢٥) والتهامي وعسيري (٢٠٢٥) في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأنسب لطبيعة هذا النوع من الدراسات الميدانية، وتتفق كذلك مع معظم الدراسات السابقة في استهدافها لبيئة المستشفيات والمرافق الصحية بوصفها ميدانًا للتطبيق.

أما من حيث **أوجه الاختلاف**، فتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة جوانب جوهرية؛ إذ تختلف عن الدراسات العربية التي تناولت متغيرات إدارية عامة كالتحول الرقمي (العتيبي، ٢٠٢٥)، والذكاء الاصطناعي (أزبي، ٢٠٢٤)، والرشاقة الاستراتيجية (عودة والخشالي، ٢٠٢٥)، والموائمة الاستراتيجية (التهامي وعسيري، ٢٠٢٥)، والتدريب (عويس وآخرين، ٢٠٢٥)، واليقظة الاستراتيجية (محمد واللو، ٢٠٢١)، في كونها تتناول الرعاية الصحية عن بُعد بوصفها متغيرًا مستقلًا رئيسيًا بأبعاده الأربعة (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، والتطبيق المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي)، وهو ما لم يُعالج بصورة مباشرة في الدراسات العربية المستعرضة. كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع الصحة عن بُعد بصورة عامة (Bouabida et al., 2022; Beheshti et al., 2022; Roy et al., 2022) في كونها تُطبّق في السياق السعودي تحديدًا، على منظومة التجمعات الصحية بوصفها نموذجًا حديثًا للتكامل الصحي في المملكة، وهو ما يمنحها خصوصية سياقية وجغرافية لم تتناولها الدراسات الأجنبية.

كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تركيزها على متغير تابع مزدوج يجمع بين **تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية**، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بهذا الشكل المتكامل؛ إذ ركّزت دراسة اليامي وأبو العلا (٢٠٢٥) على تحسين حياة المرضى، وركّزت دراسة كزار (٢٠٢٥) على رعاية فئة مرضية محددة، وركّزت دراسة هديلي (٢٠٢١) على الجانب القانوني للرعاية

الاجتماعية الصحية، بينما تنفرد الدراسة الحالية بالربط بين البُعد التقني (الرعاية الصحية عن بُعد) والبُعد المكاني (الفجوات الجغرافية). وتختلف كذلك في مجتمع الدراسة، إذ استهدفت الدراسات السابقة العاملين في المستشفيات (محمدين واللوح، ٢٠٢١؛ عودة والخشالي، ٢٠٢٥)، أو المستفيدين من الخدمات (محمد، ٢٠٢٤)، أو فئات مرضية محددة (كزار، ٢٠٢٥)، في حين تستهدف الدراسة الحالية العاملين والمستفيدين في التجمعات الصحية السعودية بوصفها كيانًا تنظيميًا حديث النشأة يُمثّل تحوُّلاً نوعياً في منظومة تقديم الخدمات الصحية بالمملكة.

وبناءً على ما سبق، تتبلور **الفجوة البحثية** التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها في الجمع بين الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها الأربعة بوصفها متغيراً مستقلاً، وتحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية بوصفهما متغيرين تابعين، بالتطبيق على التجمعات الصحية السعودية، وهو ما لم تتناوله - في حدود علم الباحث - أيّ من الدراسات السابقة العربية أو الأجنبية بهذا التكامل والعمق.

المنطلقات النظرية للدراسة

تتطلق الدراسة الحالية من جملة من الأطر النظرية التي تُشكّل الأساس المفاهيمي والتحليلي لموضوع الرعاية الصحية عن بُعد ودورها في تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية. ويُعدّ نموذج **الصحة الرقمية (Digital Health Model)** الذي تبنته منظمة الصحة العالمية أحد أهم هذه الأطر، إذ يقوم على فكرة توظيف تقنيات المعلومات والاتصالات في تعزيز المنظومة الصحية بجميع مستوياتها، بدءاً من الوقاية والتشخيص، مروراً بالعلاج والمتابعة، وانتهاءً بالتأهيل. ويرى هذا النموذج أن الصحة الرقمية ليست مجرد أداة تقنية، بل هي منظومة متكاملة تشمل السياسات والتشريعات والبنية التحتية والكوادر البشرية والتطبيقات والخدمات، بما يُتيح تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين المؤشرات الصحية.

كما تستند الدراسة إلى **نظرية انتشار الابتكارات (Diffusion of Innovations Theory)** لعالم الاجتماع "إيفريت روجرز"، التي تُفسّر كيفية انتشار الأفكار والتقنيات الجديدة داخل المجتمعات، وترى أن تبني الابتكارات - ومنها الرعاية الصحية عن بُعد - يتأثر بعدة عوامل، أبرزها: الميزة النسبية للابتكار، ومدى توافقه مع القيم والاحتياجات القائمة، ودرجة تعقيده، وقابليته للتجربة، وقابلية ملاحظة

نتائج. ويُقدّم هذا الإطار تفسيرًا مقنعًا لتفاوت مستويات تبني خدمات الرعاية الصحية عن بُعد بين المناطق والفئات المختلفة.

وتستند الدراسة كذلك إلى **نظرية العدالة الصحية (Health Equity Theory)**، التي تؤكد على ضرورة تحقيق التوزيع العادل للموارد والخدمات الصحية بين مختلف الفئات الاجتماعية والمناطق الجغرافية، وترى أن الفجوات في الوصول للخدمات الصحية ليست قدرًا محتومًا، بل هي نتيجة لاختيارات سياسية واجتماعية يمكن معالجتها من خلال تدخلات مدروسة. وتتسجم هذه النظرية مع منطق الدراسة الحالية في اعتبار الرعاية الصحية عن بُعد أداة لتحقيق العدالة الصحية بين المناطق الحضرية والريفية.

فضلاً عن ذلك، تستند الدراسة إلى **نموذج قبول التقنية (Technology Acceptance Model - TAM)** لـ ديفيس، الذي يرى أن تبني المستخدمين للتقنيات الجديدة يتحدد بعاملين رئيسيين: المنفعة المُدرَكة (Perceived Usefulness)، وسهولة الاستخدام المُدرَكة (Perceived Ease of Use)، وهو ما ينطبق على تبني المستفيدين والكوادر الصحية لتطبيقات الرعاية الصحية عن بُعد. كما تستفيد الدراسة من **نموذج أندرسن للوصول إلى الخدمات الصحية (Andersen's Behavioral Model of Health Services Use)**، الذي يُقسّم العوامل المؤثرة في الوصول للخدمات الصحية إلى ثلاث فئات: العوامل التمهيديّة، والعوامل التمكينية، وعوامل الحاجة، ويُقدّم إطارًا تحليليًا متكاملًا لفهم محددات الاستفادة من الخدمات الصحية عن بُعد.

مصطلحات الدراسة

أ. الرعاية الصحية عن بُعد (Telehealth)

- **التعريف المفاهيمي:** تُعرّف الرعاية الصحية عن بُعد بأنها استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية لتقديم الخدمات الصحية والمعلومات الطبية عن بُعد، بما يُتيح تجاوز الحواجز الجغرافية والزمانية بين مقدّم الخدمة الصحية والمستفيد منها، وتشمل مجموعة واسعة من التطبيقات كـ الاستشارات الطبية الافتراضية، والمراقبة عن بُعد، والتشخيص الإلكتروني، والتعليم الصحي الرقمي. (Roy et al., 2022)

- **التعريف الإجرائي:** تُعرّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها منظومة متكاملة من الخدمات الصحية الرقمية المقدّمة عن بُعد في التجمعات الصحية السعودية، وتُقاس بأبعادها الأربعة (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي)، من خلال الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الرعاية الصحية عن بُعد المُعدّ لأغراض هذه الدراسة.

ب. الاستشارات الافتراضية (Virtual Consultations)

- **التعريف المفاهيمي:** الخدمات الطبية الاستشارية التي تُقدّم عبر منصات رقمية تفاعلية (كالفيديو والصوت والدرشة) بين الطبيب والمريض دون الحاجة إلى اللقاء الفيزيائي المباشر (Beheshti et al., 2022).
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على المحور الخاص بالاستشارات الافتراضية في استبانة الدراسة، والذي يقيس مدى توافر الاستشارات الطبية الافتراضية وجودتها وفعاليتها في التجمعات الصحية السعودية.

ج. المراقبة الصحية عن بُعد (Remote Health Monitoring)

- **التعريف المفاهيمي:** استخدام الأجهزة والتطبيقات الرقمية لمتابعة الحالة الصحية للمريض عن بُعد، خاصةً في حالات الأمراض المزمنة، من خلال تتبع المؤشرات الحيوية ونقلها بشكل آني إلى مقدّم الخدمة الصحية. (Chakraborty et al., 2023)
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على المحور الخاص بالمراقبة الصحية عن بُعد في استبانة الدراسة، ويقيس مدى توافر خدمات المراقبة عن بُعد وفعاليتها في متابعة الحالة الصحية للمستفيدين.

د. التطبيب المتنقل (Mobile Health – mHealth)

- **التعريف المفاهيمي:** استخدام الأجهزة المحمولة كالهواتف الذكية والأجهزة اللوحية في تقديم الخدمات الصحية والمعلومات الطبية، بما يشمل التطبيقات الصحية والرسائل النصية التذكيرية وبرامج التوعية. (Bouabida et al., 2022)

- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على المحور الخاص بالتطبيق المتنقل في استبانة الدراسة، ويقاس مدى استخدام التطبيقات الصحية عبر الأجهزة المحمولة في التجمعات الصحية السعودية.

هـ. التعليم الصحي الرقمي (Digital Health Education)

- **التعريف المفاهيمي:** الأنشطة والبرامج التوعوية الصحية التي تُقدَّم عبر المنصات الرقمية بهدف رفع الوعي الصحي لدى المستفيدين وتعزيز السلوكيات الصحية الإيجابية (Beheshti et al., 2022).
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على المحور الخاص بالتعليم الصحي الرقمي في استبانة الدراسة، ويقاس مدى توافر وفعالية برامج التوعية الصحية الرقمية في التجمعات الصحية السعودية.

و. تحسين الوصول للخدمات الصحية (Improving Access to Health Services)

- **التعريف المفاهيمي:** المدى الذي تُتاح فيه الخدمات الصحية للأفراد بسهولة ويسر، بغض النظر عن العوامل الجغرافية والاقتصادية والاجتماعية، ويشمل أبعاد التوافر، وإمكانية الوصول، والقبول، والقدرة على التحمل، والجودة. (Shah et al., 2024)
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس تحسين الوصول للخدمات الصحية في استبانة الدراسة، ويقاس مدى سهولة حصول المستفيدين على الخدمات الصحية بالتجمعات الصحية السعودية.

ز. الفجوات الجغرافية في الخدمات الصحية (Geographic Health Gaps)

- **التعريف المفاهيمي:** التفاوت في مستوى توافر الخدمات الصحية وجودتها وسهولة الوصول إليها بين المناطق الجغرافية المختلفة داخل الدولة الواحدة، لا سيما بين المناطق الحضرية والريفية والنائية (هديلي، ٢٠٢١).

- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الفجوات الجغرافية في استبانة الدراسة، ويقاس مدى تباين تقديم الخدمات الصحية بين مناطق التجمعات الصحية السعودية المختلفة.

المنهجية وطرق البحث:

ستعتمد الدراسة الحالية على **المنهج الوصفي التحليلي**، بوصفه المنهج الأنسب لطبيعة موضوع الدراسة وأهدافها، إذ يقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة موضع الدراسة كما هي في الواقع، وجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، ثم تصنيفها وتحليلها وتفسيرها بأسلوب علمي منهجي، بما يُتيح استخلاص النتائج والوصول إلى تعميمات علمية دقيقة. وسيُوظّف الباحث هذا المنهج للوقوف على واقع تطبيق الرعاية الصحية عن بُعد بأبعاده الأربعة (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي) في التجمعات الصحية السعودية، ورصد تصورات المبحوثين حول أثرها في تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية.

كما ستستعين الدراسة **بالأسلوب الكمي** في جمع البيانات وتحليلها إحصائياً، من خلال تصميم استبانة إلكترونية تُوزّع على عينة الدراسة، وتُعالج بياناتها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وسيُيسعى الباحث إلى الجمع بين التحليل الوصفي والتحليل الاستدلالي، بما يُتيح اختبار فروض الدراسة والإجابة عن أسئلتها بصورة دقيقة وموثوقة، فضلاً عن الاستفادة من الأسلوب الوثائقي في مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، بغية بناء الإطار النظري وصياغة أداة الدراسة على أسس علمية رصينة.

مجتمع وعينة الدراسة

سيُكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في التجمعات الصحية السعودية البالغ عددها (٢١) تجمعاً صحياً موزعة على مناطق المملكة العربية السعودية المختلفة، ويُقدّر إجمالي عدد العاملين في هذه التجمعات بنحو (٢٨٠,٠٠٠) موظف من الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين وفقاً لأحدث الإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة السعودية. وقد وقع اختيار الباحث على هذا المجتمع نظراً لأهميته الاستراتيجية بوصفه الكيان التنظيمي المسؤول عن تقديم الخدمات الصحية المتكاملة في إطار برنامج تحوّل القطاع الصحي

ورؤية المملكة ٢٠٣٠، ولكونه الميدان الأنسب لقياس أثر الرعاية الصحية عن بُعد في تحسين الوصول للخدمات الصحية.

وسُطِّقَت الدراسة على عينة عشوائية طبقية يبلغ حجمها (٣٨٤) مفردة، وقد تم تحديد هذا الحجم استنادًا إلى معادلة "ستيفن ثامبسون" لتحديد حجم العينة عند مستوى ثقة (٩٥٪) وهامش خطأ (٥٪)، وهو الحجم المتعارف عليه إحصائيًا للمجتمعات الكبيرة. وسُتوزَع مفردات العينة بصورة نسبية على التجمعات الصحية الرئيسية في المناطق الخمس (الوسطى، والغربية، والشرقية، والشمالية، والجنوبية)، بما يضمن تمثيلًا عادلًا للفئات المختلفة. وسيقوم الباحث بتوزيع (٤٥٠) استبانة تحسبًا لعدم اكتمال بعض الاستجابات، مع اعتماد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي بعد فرزها ومراجعتها.

مصادر جمع البيانات

سيعتمد الباحث في جمع بيانات الدراسة على مصدرين رئيسيين، هما:

- **المصادر الثانوية:** وتشمل الكتب العلمية، والدوريات المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية والتجمعات الصحية، فضلًا عن المواقع الإلكترونية الموثوقة، وذلك بهدف بناء الإطار النظري للدراسة، واستعراض الدراسات السابقة، وصياغة أداة الدراسة.
- **المصادر الأولية:** وتتمثل في البيانات الميدانية التي ستُجمع من مفردات عينة الدراسة عبر استبانة إلكترونية مُصمَّمة لأغراض الدراسة، وستكون هذه المصادر هي الأساس في اختبار فروض الدراسة والإجابة عن أسئلتها.

أداة الدراسة

سيعتمد الباحث على **الاستبانة** أداةً رئيسيةً لجمع البيانات الميدانية، وسيتم تصميمها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وستُعرض على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتأكد من صدقها الظاهري، كما سيتم التحقق من ثباتها باستخدام معامل ألفا كرونباخ. وستتألف الاستبانة من الأقسام التالية:

القسم الأول: البيانات الأولية للمبحوثين، ويشمل (النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ومنطقة العمل، والمسمى الوظيفي).

القسم الثاني: المتغير المستقل — الرعاية الصحية عن بُعد، ويتضمن أربعة محاور فرعية على النحو الآتي:

المحور	البُعد	عدد الفقرات
الأول	الاستشارات الافتراضية	4 فقرات
الثاني	المراقبة الصحية عن بُعد	4 فقرات
الثالث	التطبيب المتنقل	4 فقرات
الرابع	التعليم الصحي الرقمي	4 فقرات
الإجمالي		16 فقرة

القسم الثالث: المتغير التابع — تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية (أحادي المحور)، ويتضمن (١٠ فقرات).

وسيُستخدم مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين، بحيث تتدرج الاستجابات من (موافق بشدة = ٥) إلى (غير موافق بشدة = ١)، بما يضمن دقة القياس وسهولة التحليل الإحصائي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

ستُعالج بيانات الدراسة إحصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، من خلال توظيف جملة من الأساليب الإحصائية المناسبة، وتشمل: التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد اتجاهات استجابات المبحوثين نحو محاور الدراسة، ومعامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أداة الدراسة، ومعامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار أثر المتغير المستقل بأبعاده على المتغير التابع، فضلاً عن اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للكشف عن الفروق في تصورات المبحوثين وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، مع استخدام اختبار (شيفيه) للمقارنات البعدية عند الحاجة.

حدود الدراسة

ستلتزم الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعية:** ستقتصر الدراسة على تناول أثر الرعاية الصحية عن بُعد بأبعادها الأربعة (الاستشارات الافتراضية، والمراقبة الصحية عن بُعد، والتطبيب المتنقل، والتعليم الصحي الرقمي) على تحسين الوصول للخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية.
- **الحدود المكانية:** ستُطبّق الدراسة الميدانية على التجمعات الصحية في المملكة العربية السعودية، بما يشمل تمثيلاً للمناطق الخمس (الوسطى، والغربية، والشرقية، والشمالية، والجنوبية).
- **الحدود البشرية:** ستقتصر عينة الدراسة على العاملين في التجمعات الصحية السعودية من الأطباء والمرضى والفنيين والإداريين.
- **الحدود الزمانية:** ستُنَفَّذ الدراسة الميدانية خلال العام الدراسي ٢٠٢٦م.

المراجع:

أ - الدراسات العربية

محمد، إلهام محمد أحمد. (٢٠٢٤). تحسين، جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية: دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع٢٥، مج٢، ١٣٦ - ١٦٥. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1504458>

أزبي، يحي محمد ربيع. (٢٠٢٤). دور الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفيات صحة جازان. مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، مج٤، ع٨، ٢٩٦٧ - ٣١٤٠. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1484270>

محمدين، جابر عبد الحميد دياب، و اللوح، نبيل عبد شعبان. (٢٠٢١). أثر اليقظة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على المستشفيات الأهلية الفلسطينية - المحافظات الجنوبية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، غزة. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1169767>

عويس، ممدوح زكي أحمد، السروجي، وليد كمال الدين، و الطالب، عبدالفتاح المبروك أحمد. (٢٠٢٥). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية الليبية بالمنطقة الصحية الغربية. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، مج٣٩، ع٢، ١٤٤٧ - ١٤٧٨. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1621294>

التهامي، عبدالمنعم أحمد، و عسيري، محمد يحي عايش. (٢٠٢٥). دور الموائمة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفيات محافظة جدة. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، مج٣٩، ع٣، ١١٠٣ - ١١٣٥. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1621872>

عودة، إياد محمود حسن، و الخشالي، شاكر جار الله محمود. (٢٠٢٥). أثر الرشاقة الاستراتيجية في جودة الرعاية الصحية: الدور الوسيط لإدارة المخاطر في المستشفيات الأردنية الخاصة (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1630032>

العتيبي، مشاري منصور وارد. (٢٠٢٥). دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مج ٢٠،

١٤ ، ٣٥ - ٧٢. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1550249>

اليامي، محمد بن سالم بن محمد، و أبو العلا، دينا محمد السعيد. (٢٠٢٥). دور الرعاية الصحية النموذجية في تحسين حياة المرضى: دراسة ميدانية في منطقة نجران. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية،

٤٩٤ ، ١١٣ - ١٣٧. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1634315>

هديلي، أحمد. (٢٠٢١). دور الخدمات الصحية في تحقيق الرعاية الاجتماعية: قراءة قانونية في ضوء توجهات المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر. مجلة الدراسات الحقوقية، مج ٨، ١٤ ، ٤١٠ - ٤٦٨.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1157283>

كزار، هند ناظم. (٢٠٢٥). دور خدمات الرعاية الصحية في رعاية مرضى الفشل الكلوي: بحث اجتماعي ميداني في مستشفى الديوانية. مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، مج ١٩، ٣٦٤ ،

٤٣١ - ٤٥٨. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1600284>

Bouabida, K., Lebouché, B., & Pomey, M. P. (2022, November). Telehealth and COVID-19 pandemic: an overview of the telehealth use, advantages, challenges, and opportunities during COVID-19 pandemic. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 11, p. 2293). MDPI.

Beheshti, L., Kalankesh, L. R., Doshmangir, L., & Farahbakhsh, M. (2022). Telehealth in primary health care: a scoping review of the literature. *Perspectives in health information management*, 19(1).

Chakraborty, I., Edirippulige, S., & Ilavarasan, P. V. (2023). The role of telehealth startups in healthcare service delivery: a systematic review. *International journal of medical informatics*, 174, 105048.

Shah, D. A., Sall, D., Peng, W., Sharer, R., Essary, A. C., & Radhakrishnan, P. (2024). Exploring the role of telehealth in providing equitable healthcare to the vulnerable patient population during COVID-19. *Journal of telemedicine and telecare*, 30(6), 1047–1050

Roy, J., Levy, D. R., & Senathirajah, Y. (2022). Defining telehealth for research, implementation, and equity. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e35037.

Mid Ocean University

College of Management

Master of Health Administration



**The Role of Telehealth in Improving Access to Health Services and
Reducing Geographic Gaps A Field Study on Saudi Health Clusters**

Prepared by

Abdullah Mohammed Matyori

261002737

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

1448-2026