

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص الإدارة الصحية

عنوان البحث

تأثير مصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين على ثقة المرضى بالقرارات
الصحية والالتزام بالتوصيات الطبية في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب: عبدالمحسن محمد المهيدب

إشراف:

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

٣	 مقدمة:
٥	 مشكلة الدراسة
٧	 أهمية الدراسة:
٩	 أهداف الدراسة
١٠	 تساؤلات الدراسة
١١	 فروض الدراسة:
١٢	 الدراسات السابقة:
٤١	 تحليل الدراسات السابقة:
٤٦	 المنطلقات النظرية للدراسة:
٥٠	 المنهجية وطرق البحث:
٥٣	 أداة الدراسة
٥٥	 حدود الدراسة
٥٧	 المراجع

مقدمة

شهد العالم خلال العقدین الماضیین تطورا متسارعا في تقنيات المعلومات والاتصالات أدى إلى تغيرات جوهرية في مختلف القطاعات، ويعد القطاع الصحي من أكثر القطاعات تأثرا بهذه التحولات الرقمية السريعة. فقد أصبح الإنترنت، ومواقع الويب الطبية، ومنصات التواصل الاجتماعي، وتطبيقات الهواتف الذكية، وأدوات الذكاء الاصطناعي من المصادر الرئيسية التي يعتمد عليها الأفراد بشكل يومي للحصول على المعلومات الصحية المتعلقة بالأمراض، والأدوية، والإجراءات الطبية، وأساليب الوقاية، والعلاج.

وقد ساهم هذا التطور في تعزيز قدرة المرضى على الوصول إلى المعلومات الصحية بسهولة وسرعة لم تكن متاحة في السابق، حيث لم يعد المريض يعتمد بصورة كاملة على الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية كمصدر وحيد للمعلومة الطبية، بل أصبح قادرا على البحث والمقارنة والحصول على آراء متعددة خلال دقائق معدودة. ومع الطفرة الأخيرة لتقنيات الذكاء الاصطناعي، ازدادت قدرة الأفراد على الوصول إلى معلومات صحية مخصصة وفورية من خلال الحوار المباشر حول مختلف المشكلات الصحية "ينظر للإنترنت كأداة للوصول لغير القادرين على الحصول على المعلومات، مع إمكانية التفاعل والحصول على نطاق واسع من المواضيع الصحية عند الحاجة **Daraz, L. (2019).**"

ورغم الفوائد الكبيرة التي توفرها المعلومات الصحية الرقمية في تعزيز الوعي الصحي وزيادة مشاركة المرضى في القرارات العلاجية، إلا أن هذا التطور صاحبه عدد من التحديات والمخاطر البالغة، فالمعلومات المتاحة عبر الإنترنت تختلف في جودتها ودقتها ومصداقيتها، كما أن بعضها قد يكون مضللا أو غير قائم على الأدلة العلمية. إضافة إلى ذلك، ساهمت وسائل التواصل الاجتماعي في انتشار المحتوى الصحي المقدم من قبل مؤثرين رقميين أو أشخاص غير متخصصين، أو حتى متخصصين خارج نطاق خبرتهم العلمية، مما أدى إلى زيادة احتمالية تعرض المرضى لمعلومات غير دقيقة أو غير مكتملة.

وقد انعكس ذلك بشكل مباشر على العلاقة التقليدية بين المريض ومقدم الرعاية الصحية، حيث أصبح بعض المرضى يناقشون الأطباء في القرارات العلاجية، أو يطلبون أدوية وفحوصات محددة، أو يرفضون توصيات علاجية

معينة نتيجة تأثرهم بالمعلومات التي اطلعوا عليها من مصادر رقمية أو من نصائح المؤثرين. وتزداد هذه المعضلة تعقيدا مع بروز ظاهرة "الانحياز التأكدي"، والتي تميل بالمرضى إلى البحث عن المعلومات الرقمية التي تؤيد رغباتهم وقناعاتهم المسبقة (مثل إيقاف دواء معين أو تجربة علاج بديل) وتجاهل التوصيات الطبية القائمة على الأدلة العلمية.

وعلى الرغم من أهمية هذه الظاهرة، إلا أن الأبحاث السابقة تظهر فجوة بحثية واضحة، إذ ركزت معظمها على مصادر المعلومات الرقمية أو الذكاء الاصطناعي أو دور المؤثرين بشكل منفصل، ولم تمنح الاهتمام الكافي لدراسة هذه الأبعاد مجتمعة في نموذج واحد يربطها بثقة المرضى وقراراتهم والالتزام بالتوصيات الطبية. وتبرز أهمية دراسة هذه الظاهرة في المملكة العربية السعودية بشكل خاص، في ظل توجه القطاع الصحي نحو التحول الرقمي الشامل كأحد المستهدفات الاستراتيجية لرؤية المملكة ٢٠٣٠، وتصدر المجتمع في المملكة العربية السعودية للنسب العالمية في استخدام الإنترنت ومنصات التواصل الاجتماعي، حيث وصلت نسبة انتشار الإنترنت في المملكة إلى مستويات قياسية تتجاوز ٩٩٪ وفقا لتقارير هيئة الاتصالات والفضاء والتقنية "أثر التوسع السريع للإنترنت واعتماده على نطاق واسع بشكل كبير على تواصل ونشر المعلومات الصحية، حيث يلجأ عدد متزايد من الأفراد للمنصات الرقمية Alhewiti, A. (٢٠٢٥)".

ولسد هذه الفجوة المعرفية، تأتي هذه الدراسة الحالية لتسليط الضوء بشكل متكامل على تأثير مصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين على ثقة المرضى بقراراتهم الصحية ومدى التزامهم بالتوصيات الطبية في البيئة السعودية. ولتحقيق هذا الهدف، ينقسم هذا المقترح البحثي إلى عدة أجزاء رئيسية، تبدأ بصياغة مشكلة الدراسة وتحديد أهدافها وتسؤلاتها وفرضياتها، يتبعها استعراض شامل للإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، وصولاً إلى تفصيل المنهجية والأدوات الإحصائية المقترحة لجمع البيانات وتحليلها.

مشكلة الدراسة

شهدت السنوات الأخيرة انتشارا واسعا وغير مسبوق لمصادر المعلومات الصحية الرقمية، بما في ذلك محركات البحث الإلكترونية وفي مقدمتها محركات البحث ك جوجل، وأدوات الذكاء الاصطناعي مثل شات جي بي تي، والمواقع الطبية المتخصصة، فضلا عن التدفق الهائل للمحتوى الصحي عبر منصات التواصل الاجتماعي المختلفة مثل منصة اكس ومنصة تيك توك.

وهنا تبرز فجوة واضحة بين الواقع الحالي والمأمول، حيث إن المأمول من التحول الرقمي الصحي وتوافر المعلومات عبر الإنترنت والذكاء الاصطناعي أن يكونا أداة لتمكين المرضى، ورفع مستوى وعيهم الذاتي، وتعزيز القرار الصحي المشترك القائم على الثقة والتكامل بين المريض وطبيبهم لمضاعفة نسبة الالتزام بالتوصيات الطبية. إلا أن الواقع الفعلي الحالي يعكس الاستخدام غير الصحيح والذي قد يؤدي إلى تحويل تلك المصادر إلى أدوات للتشخيص الذاتي الخاطئ وتعديل العلاجات دون استشارة طبية، حيث أصبح العديد من المرضى يعتمدون على محتوى غير مراقب علميا يطرحه مؤثرون غير متخصصين، أو ممارسون يتحدثون خارج نطاق خبرتهم الدقيقة.

هذا التدفق المعرفي غير المنضبط أدى إلى ظهور "الانحياز التأكيدي" لدى المرضى، حيث يميل المريض إلى انتقاء النصائح الرقمية أو آراء المؤثرين التي تدعم رغباته المسبقة (مثل تعديل جرعات الأدوية أو الامتناع عن خطة علاجية معينة بسبب مخاوف من الآثار الجانبية) وتجاهل التوصيات الطبية الرسمية القائمة على الأدلة العلمية

وقد رصدت الدراسات مؤشرات تثبت عمق هذه الإشكالية، وذلك أن التعرض المستمر للمعلومات الصحية المتضاربة أو المضللة رقميا ينعكس سلبا على المنظومة العلاجية، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى ثقة المرضى بمقدمي الرعاية الصحية، وضعف التزامهم بالتوصيات والأدوية الموصوفة، بل وقد يدفع الأطباء لقضاء جزء متزايد من وقتهم في تصحيح المفاهيم الخاطئة بدلا من التركيز على التشخيص والعلاج.

كما حذرت منظمة الصحة العالمية مما يسمى بظاهرة "الوباء المعلوماتي" في المجال الصحي عبر الإنترنت، مؤكدة أن انتشار المعلومات الطبية المضللة يمثل تهديدا مباشرا لسلامة المرضى وثقتهم بالأنظمة الطبية الرسمية. كما أثبتت دراسة Shekar et al (٢٠٢٥) أن الأفراد يمنحون إجابات الذكاء الاصطناعي الطبي ثقة مفرطة تماثل أو تتجاوز ثقتهم بالأطباء البشريين بالرغم من ضعف دقة المعلومات أحيانا.

كما أوضحت دراسة Luo et al (٢٠٢٢) أن المرضى الذين يبحثون عبر الإنترنت يصبحون أكثر ميلا لرفض التوصيات الطبية وتحدي قرارات الأطباء بناء على معلومات غير مكتملة، بينما أظهرت دراسة Bayarassou و (2026) أن مصداقية المؤثرين الصحيين تختلف باختلاف نوع المؤثر؛ إذ يستند الخبراء إلى السلطة العلمية، بينما يعتمد مؤثرو المرضى على الخبرة الشخصية، ويعتمد المؤثرون غير الخبراء على التشابه والأصالة، مما يفسر اختلاف استجابة المستخدمين للمحتوى الصحي الرقمي.

وقد أكدت دراسة Luo et al (٢٠٢٢) والتي شملت تحليل ٥٣ بحثا أكاديميا، أن البحث عن المعلومات الصحية الرقمية يؤثر مباشرة على نفسية المريض وتقييمه للطبيب، حيث أظهرت النتائج أن ١١٪ من الأبحاث رصدت انخفاضا صريحا في ثقة المرضى بأطبائهم بسبب ضعف جودة المعلومات الرقمية وقلة الثقافة المعلوماتية الصحية. وبناء على ذلك، تتبلور مشكلة الدراسة في رصد الفجوة السلوكية الناتجة عن الاعتماد على البيئة الرقمية الصحية والمؤثرين، ومعرفة أثرها على ثقة المرضى والالتزام بالتوصيات الطبية في سياق المجتمع السعودي. ويمكن صياغة هذه المشكلة بوضوح في التساؤل الرئيسي الآتي :

"ما تأثير مصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين على ثقة المرضى بالقرارات الصحية والالتزام بالتوصيات الطبية في المملكة العربية السعودية؟"

أهمية الدراسة

أ) الأهمية العلمية:

تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة النظرية في مجال الإدارة الصحية والسلوك الصحي عبر تقديم فهم أعمق حول كيفية الاستفادة من التكنولوجيا الرقمية والذكاء الاصطناعي في العلاقة التقليدية بين المريض ومقدم الرعاية الصحية في العصر الرقمي الحالي.

كما تلبي الدراسة نقضا معرفيا واضحا في البيئة السعودية، حيث ان معظم الدراسات السابقة أجريت في دول مختلفة، كما ركزت أغلب الأبحاث السابقة على دراسة الثقة الرقمية أو المؤثرين بشكل منفصل، بينما يقدم هذا البحث نمودجا تفسيريا متكاملا يجمع المتغيرات معا (مصادر المعلومات، المؤثرين، ثقة المرضى، القرارات الصحية، والالتزام العلاجي) في سياق محلي.

الهدف هو تطوير إطار نظري متكامل يجمع بين مفاهيم المعلومات الصحية الرقمية، والمؤثرين الصحيين، وثقة المرضى، واتخاذ القرارات الصحية، والالتزام بالتوصيات الطبية في نموذج واحد، بما يسهم في تفسير سلوك المرضى في العصر الرقمي وسد النقص في الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات بصورة منفصلة.

ب) الأهمية التطبيقية:

الهدف من البحث هو حث المؤسسات الصحية على محاولة الحد من القرارات الصحية الذاتية الخاطئة الناتجة عن عشوائية البحث الإلكتروني، مثل تعديل جرعات الأدوية أو التوقف عن العلاج، عن طريق تزويد الأطباء والممارسين الصحيين بآليات واضحة لفهم سلوك المريض الرقمي وظاهرة "الانحياز التأكدي" لديه، مما يساعدهم على تطوير مهارات التواصل داخل العيادات واحتواء النقاشات العلاجية المبنية على معلومات الإنترنت أو الذكاء الاصطناعي بشكل مرن. مما يحمي سلامة المرضى ويسهم في تقليل القرارات العلاجية غير الآمنة وتعزيز الالتزام بالتوصيات الطبية.

كما ان قيام المؤسسات الصحية بقيادة وزارة الصحة بوضع أطر إرشادية وسياسات واضحة لضبط ومراقبة المحتوى الصحي الرقمي الذي يقدمه المؤثرون عبر وسائل التواصل الاجتماعي، والحد من انتشار الأوبئة المعلوماتية والمحتوى المضلل والمساهمة في تطوير استراتيجيات التثقيف الصحي الرقمي عن طريق تصميم وتوجيه حملات التوعية الصحية لتستهدف رفع مستوى الثقافة الصحية الرقمية لدى المجتمع، وتعريف الأفراد بكيفية استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي ومحركات البحث بشكل آمن للتزود بالمعلومات الطبية من مصادرها الرسمية والموثوقة.

كما ان استحداث مؤشرات وبيانات ميدانية ستساهم في تقييم مدى تأثير الوعي الرقمي للمرضى على جودة الخدمة الطبية المقدمة ومعدلات رضا المرضى.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي

تحليل أثر مصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين على ثقة المرضى بقراراتهم الصحية والالتزام بالتوصيات الطبية في المملكة العربية السعودية.
الأهداف الخاصة/التفصيلية:

1. تحديد مستويات وأنماط اعتماد المرضى في المجتمع السعودي على مصادر المعلومات الرقمية المختلفة مثل محركات البحث التقليدية مثل Google، أدوات الذكاء الاصطناعي مثل ChatGPT، ومنصات التواصل الاجتماعي مثل TikTok و منصة X والمؤثرين الصحيين.
2. قياس تأثير استخدام مصادر المعلومات الصحية الرقمية والمحتوى الذي يطرحه المؤثرون على مستوى ثقة المرضى بمقدمي الرعاية الصحية والأطباء المتخصصين.
3. تقييم مدى تأثير المعلومات الصحية الرقمية وآراء المؤثرين الرقميين في توجيه وصناعة القرارات الصحية الذاتية للمرضى (مثل طلب أدوية بعينها، أو رفض فحوصات وتوصيات طبية).
4. تحليل دور ظاهرة "الانحياز التأكيدي" كمتغير سلوكي في دفع المرضى لتفضيل النصائح الطبية الرقمية العشوائية على الخطط العلاجية الرسمية الموصوفة لهم.
5. قياس أثر اهتزاز الثقة بالمنظومة الطبية والاعتماد الرقمي على مستوى التزام المرضى الفعلي بالتوصيات الطبية (كالامتنال لمواعيد العيادات وتناول الأدوية بجرعاتها الصحيحة).
6. تقديم إطار مقترح وتوصيات تطبيقية تساعد المنشآت والجهات التنظيمية الصحية في المملكة على تعزيز الاستخدام الآمن للمعلومات الرقمية، وتطوير آليات التواصل بين الطبيب والمريض الرقمي، والحد من أخطار الأوبئة المعلوماتية.

تساؤلات الدراسة

١. ما مستوى ونمط اعتماد المرضى في المجتمع السعودي على مصادر المعلومات الصحية الرقمية مثل محركات البحث التقليدية مثل Google، أدوات الذكاء الاصطناعي مثل ChatGPT، ومنصات التواصل الاجتماعي مثل TikTok و منصة X والمؤثرين الصحيين؟
٢. كيف تؤثر مصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرون على مستوى ثقة المرضى بمقدمي الرعاية الصحية والأطباء المتخصصين في السعودية؟
٣. ما طبيعة أثر المعلومات الصحية الرقمية وآراء المؤثرين الرقميين في توجيه وصناعة القرارات الصحية الذاتية للمرضى؟
٤. ما دور ظاهرة "الانحياز التأكيدي" كمتغير سلوكي في دفع المرضى لتفضيل النصائح الرقمية العشوائية على التعليمات الطبية الرسمية؟
٥. ما أثر الاعتماد على مصادر المعلومات الرقمية واهتزاز الثقة بالمنظومة الطبية على مستوى التزام المرضى الفعلي بالتوصيات العلاجية (كالامتثال للجرعات الدوائية والمتابعة الطبية)؟
٦. ما ملامح الإطار المقترح والتوصيات التطبيقية التي يمكن تقديمها للمنشآت والجهات التنظيمية الصحية في المملكة لتعزيز الاستخدام الآمن للمعلومات الرقمية والحد من الوباء المعلوماتي؟

فروض الدراسة

أولاً: الفرضيات الرئيسية (الفرضية الصفرية مقابل البديلة):

- الفرضية الرئيسية الأولى:

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين على ثقة المرضى بمقدمي الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.
- الفرضية البديلة: (H_1) يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين على ثقة المرضى بمقدمي الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.

- الفرضية الرئيسية الثانية:

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين على اتخاذ القرارات الصحية والالتزام بالتوصيات الطبية في المملكة العربية السعودية.
- الفرضية البديلة: (H_1) يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين على اتخاذ القرارات الصحية والالتزام بالتوصيات الطبية في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: الفرضيات الفرعية التفصيلية (المرتبطة بمحاور النموذج الإحصائي):

- H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعلومات الصحية الرقمية (محركات البحث والذكاء الاصطناعي) والمؤثرين ومحتوى وسائل التواصل الاجتماعي على ثقة المرضى بمقدمي الرعاية الصحية.
- H2: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين ومحتوى وسائل التواصل الاجتماعي على اتخاذ القرارات الصحية الذاتية للمرضى.
- H3: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين ومحتوى وسائل التواصل الاجتماعي على مستوى الالتزام بالتوصيات الطبية والعلاجية.
- H4: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لثقة المرضى بمقدمي الرعاية الصحية على مدى التزامهم بالتوصيات الطبية.
- H5: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية ان ظاهرة "الانحياز التأكيدي" تؤدي إلى زيادة حجم تأثير المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين ومحتوى وسائل التواصل على اتخاذ القرارات الصحية الفردية للمرضى.

الدراسات السابقة

اعتمدت الدراسة الحالية في تصنيف واستعراض الدراسات السابقة على الترتيب الموضوعي القائم على تتبع المتغيرات والمفاهيم الأساسية المكونة لنموذج الدراسة الإحصائي. ولم يأت هذا الترتيب بصورة عشوائية، بل صمم ليعكس سرداً منطقياً مع التسلسل المفهومي للمنطقات والنظريات العلمية الخمسة (من التعرض إلى الامتثال)، بهدف قياس الأثر في السلوك النفسي والإدراكي للمريض منذ لحظة تعرضه للمعلومة الطبية الرقمية وحتى انعكاسها على قراراته الصحية وامتثاله العلاجي في البيئة السعودية.

وبناءً على ذلك، تم تقسيم استعراض الـ (١٦) دراسة السابقة على المحاور الموضوعية والتسلسل السلوكي الآتي:

المحور الأول: جودة المعلومات الصحية الرقمية ومصادرها

• نوع المتغير:

مثل هذا المحور البعد الأساسي للمتغير المستقل، ويتناول جودة المعلومات الصحية المنشورة عبر الإنترنت من حيث الدقة والوضوح والموثوقية، والاختلاف بين المواقع الحكومية والمتخصصة والتجارية والإخبارية. ويأتي في بداية التسلسل لأن المريض يتعرض أولاً للمعلومة ويقيم جودتها قبل قبولها أو استخدامها، بما يتوافق مع نموذج تبني المعلومات الذي يربط جودة المحتوى ومصادقته بمدى الاستفادة منه.

• الدراسة التي تدرج تحته:

١. Daraz et al. (2019).

المحور الثاني: المحور الثاني: الذكاء الاصطناعي كمصدر للمعلومات الصحية

• نوع المتغير:

يمثل هذا المحور البعد التقني للمتغير المستقل، ويتناول استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي مثل ChatGPT للحصول على المعلومات والنصائح الصحية، من حيث دقة الإجابات وسهولة فهمها وقدرتها على محاكاة أسلوب الطبيب. ويأتي بعد مصادر الإنترنت التقليدية باعتباره مصدراً حديثاً للمعلومات الصحية، ويرتبط بنموذج احتمالية التفصيل ونظرية مصداقية المصدر؛ لأن المريض قد يتأثر بسهولة اللغة وطريقة عرض الإجابة قبل التحقق من دقتها العلمية.

• الدراسات التي تندرج تحته:

٢. Wei et al. (2024).

٣. Shekar et al. (2025).

٤. Du et al. (2024).

٥. Ayers et al. (2023).

٦. Sun et al. (2024).

٧. Nov et al. (2023).

المحور الثالث: منصات التواصل الاجتماعي والمؤثرون الصحيون

• نوع المتغير:

يمثل هذا المحور البعد الاجتماعي للمتغير المستقل، ويتناول المحتوى الصحي المنشور عبر منصات التواصل الاجتماعي وتأثير المؤثرين الخبراء وغير المتخصصين والمرضى الذين يشاركون تجاربهم الشخصية. ويأتي بعد التعرض للمصادر الرقمية ليوضح كيف تتشكل مصداقية المؤثر من خلال الخبرة أو التشابه أو التجربة الشخصية، بما يتوافق مع نظرية مصداقية المصدر، ويمهد لفهم دور الانحياز التأكيدي في تفضيل المريض للمحتوى الذي يوافق معتقداته.

الدراسة التي تندرج تحته:

٨. Bayarassou and Zhu (2026).

المحور الرابع: ثقة المرضى في المعلومات الصحية الرقمية ومصادرها

نوع المتغير:

يمثل هذا المحور متغير الثقة بوصفه متغيرًا وسيطًا أو تابعًا، ويتناول مستوى ثقة المرضى في المواقع الصحية والذكاء الاصطناعي والمؤثرين ومقدمي الرعاية الصحية، والعوامل التي تزيد هذه الثقة أو تقللها مثل جودة المعلومات، وخبرة المصدر، ووجود الإشراف البشري. ويأتي بعد التعرض للمعلومة لأن المريض يحدد أولاً مدى ثقته بالمصدر قبل الاعتماد على محتواه، ويرتبط بنظرية مصداقية المصدر ونموذج تبني المعلومات.

الدراسة التي تندرج تحته:

٩. Catapan et al. (2025).

١٠. Lim et al. (2025).

المحور الخامس: القرارات الصحية والالتزام بالتوصيات الطبية

نوع المتغير:

يمثل هذا المحور المتغير التابع النهائي، ويتناول أثر المعلومات الصحية الرقمية في قرارات المرضى وسلوكهم، مثل طلب علاج محدد، أو تعديل الجرعات، أو إيقاف الدواء، أو الالتزام بمواعيد المتابعة والتعليمات الطبية. ويأتي في نهاية التسلسل لأنه يعكس النتيجة السلوكية بعد التعرض للمعلومة وتقييمها والثقة بها، ويرتبط بنموذج المعتقدات الصحية ونظرية الانحياز التأكدي في تفسير اختيار المريض للمعلومة التي تدعم قراره أو قناعته السابقة. الدراسة التي تدرج تحته:

١١. Chisolm et al. (٢٠٢٥).

المحور السادس: العلاقة بين المعلومات الصحية الرقمية والثقة والقرارات الصحية والالتزام الطبي

نوع المتغير:

يمثل هذا المحور العلاقة بين المتغير المستقل والمتغيرات التابعة والوسيط، ويتناول كيفية انتقال أثر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين إلى ثقة المرضى، ثم إلى قراراتهم الصحية ومدى التزامهم بالتوصيات الطبية. ويجمع هذا المحور المراحل السابقة في تسلسل واحد يبدأ بالتعرض للمعلومة وينتهي بالسلوك العلاجي، ويرتبط بمجمل النظريات المستخدمة في الدراسة، كما يوضح مدى اختلاف هذه العلاقة بحسب الثقافة والوعي الرقمي والبيئة السعودية.

الدراسة التي تدرج تحته:

١٢. Lu et al. (٢٠١٨).

١٣. Tan and Goonawardene (٢٠١٧)

١٤. McMullan (٢٠٠٦)

١٥. Luo et al. (٢٠٢٢).

١٦. Alhewiti (٢٠٢٥).

الدراسات السابقة (١)

Daraz, L., Morrow, A. S., Ponce, O. J., Beuschel, B., Farah, M. H., Katabi, A., Alsawas, M., Majzoub, A. M., Benkhadra, R., Seisa, M. O., Ding, J., Prokop, L., & Murad, M. H. (2019). Can patients trust online health information? A meta-narrative systematic review addressing the quality of health information on the internet. *Journal of General Internal Medicine*, 34(9), 1884–1891.

هدف الدراسة:

إجراء تقييم منهجي نقدي واسع النطاق للجودة الإجمالية للمعلومات الصحية المتاحة عبر الإنترنت والموجهة للمرضى والجمهور العام

منهجية البحث:

اعتمدت الدراسة على تقييم ١١,٧٨٥ موقعا إلكترونيا صحيا باستخدام ١٤ أداة معيارية لتقييم الجودة من ناحية المعلومات الطبية.

أهم النتائج:

لم يحصل اي من المواقع التي تم تقييمها على تصنيف "ممتاز" من ناحية الجودة، في حال سجلت المواقع الحكومية أعلى مستويات الجودة بمعدل ٧١٪ بينما حصلت المواقع الاخبارية والتجارية على اقل تقييم بنسبة ٤١ ٪.

العلاقة بالبحث:

توضح الدراسة احدى مشاكل البحث وهي ان مواقع الإنترنت التي تحتوي على معلومات طبية تفتقر الى الجودة العلمية المطلوبة لتوجيه غير المتخصصين.

ملخص:

أبرزت مراجعة Daraz وآخرون (٢٠١٩) تدني جودة المعلومات الصحية الرقمية، حيث حلت ١٥٣ دراسة شملت ١١,٧٨٥ موقعا إلكترونيا باستخدام أدوات معيارية مثل DISCERN. كشفت النتائج عن انعدام الجودة "الممتازة" (٠٪)، وافتقار ٨٢٪ من المواقع لشهادة (HON Code)، مع تفوق المنصات الحكومية على التجارية من ناحية دقة المعلومات. تكمن القيمة النقدية لهذه الدراسة في إثباتها ضعف الموثوقية العلمية في عامة المواقع الإلكترونية الصحية التقليدية، مما يعزز مبررات البحث الحالي في بحث أثر المواقع والتقنيات الأحدث كالذكاء الاصطناعي على الالتزام الدوائي للمريض السعودي، سادا بذلك فجوة الانتقال من مجرد "تقييم المحتوى" إلى "قياس الأثر السلوكي" الفعلي.

الدراسات السابقة (٢)

Wei, Q., Yao, Z., Cui, Y., Wei, B., Jin, Z., & Xu, X. (2024). Evaluation of ChatGPT-generated medical responses: A systematic review and meta-analysis. Journal of Biomedical Informatics

هدف الدراسة:

تقييم استجابات نموذج الذكاء الاصطناعي (ChatGPT) عند إجابته على الأسئلة والاستفسارات الطبية

منهجية البحث:

تم إجراء فحص على ١٠ قواعد بيانات طبية، وأسفر عن مراجعة ٦٠ دراسة بشكل منهجي، أدخلت منها ١٧

دراسة كمية (تعتمد على الأسئلة الموضوعية متعددة الخيارات وبإجمالي ٦٦٥٠ سؤالاً) في التحليل

أهم النتائج:

أظهرت نتائج أن دقة ChatGPT في الإجابة على الاستفسارات والأسئلة الطبية بلغت ٥٦ ٪

العلاقة بالبحث:

دراسة الاعتماد العشوائي للمرضى على الذكاء الاصطناعي كمصدر للمعلومة الطبية ينطوي على مخاطر حقيقية نظرا لأن دقة إجاباته الطبية تقف عند حاجز ٥٦٪ تقريبا مما يدفع المرضى نحو "التشخيص الذاتي الخاطئ وتعديل الخطط العلاجية"

ملخص :

أجرى Wei وآخرون (٢٠٢٤) مراجعة منهجية وتحليلا بعديا لـ ٦٠ دراسة (شملت ٦٦٥٠ سؤالاً) لتقييم دقة ChatGPT الطبية. كشفت النتائج عن دقة إجمالية بلغت ٥٦٪ فقط، تكمن الأهمية النقدية في تقديم دليل إحصائي يبرهن مخاطر الاعتماد العشوائي على الذكاء الاصطناعي. تضيف هذه الدراسة للبحث ركيزة لتدعيم مشكلة التشخيص الذاتي الخاطئ عبر الاعتماد على الذكاء الاصطناعي وقياس اثر هذا النهج على ثقة المريض السعودي والتزامه بالخطة الدوائية الرسمية.

الدراسات السابقة (٣)

Shekar, S., Pataranutaporn, P., Sarabu, C., Cecchi, G. A., & Maes, P. (2025).

People overtrust AI-generated medical advice despite low accuracy. NEJM AI, 2(6), 1-17.

هدف الدراسة:

تقييم استجابات نموذج الذكاء الاصطناعي (ChatGPT) وإدراك المرضى غير المتخصصين والأطباء الخبراء الصادرة من الذكاء الاصطناعي مقارنة بإجابات الأطباء البشريين، وقياس أثر المعرفة المسبقة بمصدر المعلومة على مستويات الثقة، والامتثال، والقرارات الصحية الفردية
منهجية البحث:

تم الدراسة على عينة من ٣٠٠ مشارك من الجمهور تم تقسيمهم على ٣ أنماط (قياس القدرة على التمييز، تقييم الجودة بدون تسمية المصدر، وتقييم الجودة مع التلاعب بتسمية المصدر). وشملت الدراسة عينة من ١٥٠ سؤالاً طبياً واقعياً . بالإضافة إلى إخضاع الإجابات لتقييم (أعمى وغير أعمى) من قبل ١٠ أطباء ممارسين من جامعتي ستانفورد وسان فرانسيسكو.

أهم النتائج:

أظهرت النتائج ان الجمهور سجل مستويات فهم وإدراك لإجابات الذكاء الاصطناعي اعلى من إجابات الأطباء البشريين، بسبب طبيعة الصياغة الرقمية المبسطة كما زادة الثقة بالجابات عند ايهام العامة ان الاجابات صادرة من اطباء متخصصين.

كما قيم الأطباء الخبراء إجابات الذكاء الاصطناعي بشكل مكافئ للأطباء في التقييم الأعمى، ولكن بمجرد كشف هوية المصدر ، انخفضت تقييماتهم الإحصائية للدقة والاكتمال بشكل حاد.

العلاقة بالبحث:

اظهرت الدراسات تساؤل كيف أن لغة الذكاء الاصطناعي المبسطة تزيد من فهم المريض، مما يجعله يثق بالجرعات أو النصائح الخاطئة ويتبناها سلوكيا ورفض توصيات الطبيب الحقيقي داخل العيادة. كما تفتح تساؤل لمناقشة أهمية معرفة المصادر المعلوماتية وتأثيرها على سلوك الانحياز التأكدي والقرارات الذاتية.

ملخص:

أجرى Shekar وآخرون (٢٠٢٥) دراسات لقياس الثقة في النصائح الطبية المولدة آليا عبر عينة شملت ٣٠٠ مشارك حيث أثبتت النتائج تفوق لغة الذكاء الاصطناعي في سهولة الفهم مقارنة بالأطباء، مما يغذي الانحياز التأكدي ويدفع المرضى لتبني نصائح خاطئة. تخدم هذه الدراسة بحثي في تأصيل فرضيتي (H2، H6) حول دور الجاذبية اللغوية للذكاء الاصطناعي في دفع المريض لتحدي سلطة الطبيب.

كما تبين اثر الانحياز المسبق لدى الأطباء، ففي التقييم "الأعمى" (دون معرفة المصدر) قيم الأطباء إجابات الذكاء الاصطناعي بدقة عالية، ولكن بمجرد كشف هوية المصدر ، انخفضت تقييماتهم الإحصائية للدقة والاكتمال بشكل حاد. هذا يثبت أن الأطباء قد يشككون في المعلومة لمجرد مصدرها الرقمي وليس لخطئها العلمي. وهو ما قد يضلل المريض ويشعره بعدم المصداقية والذي دفع المريض نحو ما يسمى ب "التحقق الصامت"، أي مقارنة كلام الطبيب بالإنترنت دون إفصاح، مما قد يجعله يكتشف خطأ الطبيب أو نقص معلوماته، وبالتالي يتخذ قرارا سريا بتعديل جرعاته أو إيقاف الدواء تماما. هذا البحث يقوم بقياس اثر هذا النهج على ثقة المريض في المملكة العربية السعودية والتزامه بالخطة الدوائية الرسمية وكيفية الاخذ بالأعتبار بأجوبة الذكاء الاصطناعي وشرحها للمريض من قبل الممارس الصحي.

الدراسات السابقة (٤)

Du, D., Paluch, R., Stevens, G., & Müller, C. (2024, February 15–16). Exploring patient trust in clinical advice from AI-driven LLMs like ChatGPT for self-diagnosis [Paper presentation]. International Conference "Trusting in Care Technology or Reliance on Socio-technical Constellation?", Delmenhorst, Germany.

هدف الدراسة:

تقييم ثقة المرضى في النصائح السريرية الصادرة عن الذكاء الاصطناعي عند استخدامها للتشخيص الذاتي، وتحديد العوامل النفسية والسلوكية التي تشكل هذه الثقة مقارنة بالثقة في الأطباء البشريين.

منهجية البحث:

تمت الدراسة على إخضاع مريض لتجربة تفاعلية حية يقوم فيها باستخدام الذكاء الاصطناعي للحصول على تشخيص ذاتي، في حين يقوم طبيب خبير بتقييم إجابات الذكاء الاصطناعي بشكل مستقل. بعد ذلك، أجريت مقابلة مع المريض لتحليل الثقة وسلوكه الإدراكي.

أهم النتائج:

أظهرت النتائج أن المرضى يعانون من صعوبة بالغة في كشف الأخطاء الطبية الناتجة عن الذكاء الاصطناعي وميلها "لإرضاء المستخدمين" عبر تأكيد إجاباتهم والتوافق مع ميولهم وتوقعاتهم العلاقة بالبحث:

هذه الدراسة تدعم فرضية الانحياز التأكيدي ، حيث توفر الدراسة إثباتا علميا بأن الذكاء الاصطناعي يغذي انحيازات المريض عبر صياغة إجابات مرنة تحاول إرضاء رغباته، مما يقود المريض لتبني قرارات علاجية خطيرة ذاتيا كزيادة جرعات مسكنات الألم أو الأدوية بصفة عشوائية.

ملخص:

كشفت دراسة Du وآخرون (٢٠٢٤) ثقة المرضى في نصائح الذكاء الاصطناعي للتشخيص الذاتي و عجز المرضى عن كشف الأخطاء الطبية مثل وصف أدوية خاطئة، كما رصدت "انحياز الآلة لتأكيد رغبات المستخدم . تضيف هذه الدراسة لبحثي إثباتا تجريبيا لفرضية "الانحياز التأكيدي"، فهي تبرهن كيف يغذي الذكاء الاصطناعي أوهام المريض، مما يقوده لتبني قرارات علاجية خطيرة. هذا البحث يقو بقياس أثر هذه الإشكالية على الالتزام الدوائي الفعلي في البيئة السعودية

الدراسات السابقة (٥)

Ayers, J. W., Poliak, A., Dredze, M., Leas, E. C., Zhu, S. H., Kelley, J. B., Faix, D. J., Goodman, A. M., Longhurst, C. A., Hogarth, M., & Smith, D. M. (2023). Comparing physician and artificial intelligence chatbot responses to patient questions posted to a public social media forum. *JAMA Internal Medicine*, 183(6), 589–596.

هدف الدراسة:

تقييم ومقارنة جودة ومستوى تعاطف الإجابات الطبية الصادرة عن مساعد الذكاء الاصطناعي مقابل الإجابات التي صاغها أطباء بشريون مؤهلون، استجابة لأسئلة المرضى الحقيقية المنشورة في المنصات العامة.

منهجية البحث:

تمت الدراسة على سحب عينة عشوائية مكونة من ١٩٥ استشارة طبية من منتدى الدعم الطبي العام على منصة ريديت والتي أجاب عليها أطباء بشريون تم التحقق من هوياتهم ورتبتهم المهنية من قبل مشرفي المنصة. وجرى إدخال نفس الأسئلة والاجابة عليها من قبل الذكاء الاصطناعي ، تم إخفاء هوية المصدر وعرض الأسئلة والإجابات العشوائية على لجنة مكونة من ممارسين صحيين مرخصين . وقام المقيمون بالمفاضلة بين الإجابتين، وتقييم الجودة والتعاطف على مقياس ليكرت من ١ إلى ٥.

أهم النتائج:

فضل الخبراء والمقيمون إجابات الذكاء الاصطناعي على إجابات الأطباء البشريين بنسبة ٧٨.٦٪ من إجمالي ٥٨٥ تقييما مستقلة.

حازت إجابات الذكاء الاصطناعي على تقييمات جودة عالية جدا حيث بلغت النسبة ٧٨.٥٪ للذكاء الاصطناعي، مقابل ٢٢.١٪ فقط للأطباء البشريين.

حازت إجابات الذكاء الاصطناعي على تقييمات عالية جدا في معيار الإنسانية الظاهرية والتعاطف حيث بلغت النسبة ٤٥.١ % للذكاء الاصطناعي، مقابل ٤.٦ % فقط للأطباء البشريين.

العلاقة بالبحث:

هذه الدراسة قدمت دليلا احصائيا لا يقبل الجدل قدمت دليل يثبت أن الذكاء الاصطناعي لا يتفوق فقط في توفير جودة إرسال معلوماتية شاملة، بل يتفوق بقرابة ١٠ أضعاف في محاكاة "التعاطف والأسلوب الودي الإنساني مما يدعم فرضية الانحياز التأكيدي ومما يدفعه لتبني توجيهات المريض (التشخيصية أو الدوائية)، مما يقود المريض لتبني قرارات علاجية خطيرة ذاتيا كزيادة جرعات مسكنات الألم أو الأدوية بصفة عشوائية.

ملخص:

قارنت دراسة Ayers وآخرون (٢٠٢٣) جودة وتعاطف إجابات الذكاء الاصطناعي مقابل الأطباء لـ ١٩٥ استشارة طبية عبر تقييم "أعمى" من خبراء مرخصين . كشفت النتائج تفضيلا ساحقا للذكاء الاصطناعي بنسبة ٧٨.٦ %، وتفوقه في الجودة المعرفية (٣.٦ مرات) وفي التعاطف الإنساني (٩.٨ مرات) مقارنة باجوبة الأطباء.

تضيف هذه الدراسة لبحثي تفسير احصائيا لسر الانجذاب السيكولوجي للذكاء الاصطناعي ، فهي تثبت أن محاكاة التعاطف الرقمي تبني ثقة عاطفية تدفع المريض لتفضيل نصائحها كما تدرس اثر تقدم أدوات الذكاء الاصطناعي في توفير إجابات دقيقة للمرضى. . هذا البحث يقوم بقياس انعكاس هذا التفضيل على الالتزام الدوائي الفعلي في البيئة السعودية ومستويات الثقة في إجابات الذكاء الاصطناعي.

الدراسات السابقة (٦)

Sun, X., Ma, R., Zhao, X., Li, Z., Lindqvist, J., El Ali, A., & Bosch, J. A. (2024).

Trusting the search: Unraveling human trust in health information from Google and ChatGPT. arXiv preprint arXiv:2403.09987v1.

هدف الدراسة:

استكشاف ومقارنة مستويات ثقة الأفراد في المعلومات الصحية الرقمية وفي أدوات البحث نفسها عند استخدام محرك البحث التقليدي Google مقابل نموذج الذكاء الاصطناعي منهجية البحث:

تمت الدراسة على سحب عينة مكونة من ٢١ مشاركا. قام المشاركون بتنفيذ ٦ مهام بحثية مفتوحة تغطي ثلاثة مجالات صحية (معلومات عامة، العلاج والنصائح، الأعراض والتشخيص) مستقاة من منتدى Yahoo الطبي، وتلا ذلك إجراء مقابلات لتحليل تجربة المستخدم أهم النتائج:

سجل المشاركون مستويات ثقة إحصائية في المعلومات المستمدة من الذكاء الاصطناعي أعلى بكثير مقارنة بمحركات البحث، كما حددت الدراسة ثلاثة عوامل رئيسية تشكل ثقة المرضى رقميا: المعرفة السابقة للمستخدم ، أسلوب عرض المعلومات وتنظيمها ، والطريقة التفاعلية الإنسانية.

العلاقة بالبحث:

هذه الدراسة قدمت دليلا لماذا يفضل المرضى المعاصرون اللجوء إلى الذكاء الاصطناعي على حساب محركات البحث التقليدية، حيث يوفر الذكاء الاصطناعي صياغة تفاعلية حوارية تحاكي "استشارة الطبيب "

وتدعم استيعاب الفرد للمعلومة، مما يعزز من مبررات البحث حول أثر هذا التحول التكنولوجي في إعادة صياغة قرارات المرضى الصحية ومدى التزامهم الطبي في السعودية.

ملخص:

قارنت دراسات Sun وآخرون (٢٠٢٤) مستويات الثقة الصحية بين الذكاء الاصطناعي و محركات البحث التقليدية عبر دراسة عينة من ٢١ مشاركا. أثبتت النتائج تفوقا إحصائيا لثقة المستخدمين في معلومات الذكاء الاصطناعي، و ذلك لعوامل أسلوب العرض والتفاعل الحواري الإنساني المحاكي لاستشارة الطبيب. تضيف هذه الدراسة لبحثي ركيزة تجريبية تفسر اسباب تفضيل الذكاء الاصطناعي على المحركات التقليدية. كما يقوم البحث بقياس انعكاس هذا التفضيل على الالتزام الدوائي الفعلي في البيئة السعودية ومستويات الثقة في إجابات الذكاء الاصطناعي.

الدراسات السابقة (٧)

Nov، O.، Singh، N.، & Mann، D. M. (2023). Putting ChatGPT's Medical Advice to the (Turing) Test. arXiv preprint arXiv:2301.11111

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى جدوى وموثوقية دمج الذكاء الاصطناعي في قنوات الاتصال بين المريض والمقدم الصحي.

منهجية البحث:

تمت الدراسة على سحب عينة نهائية شملت ٣٩٢ مشاركا من المجتمع الأمريكي واشتملت التجربة على استخلاص ١٠ استشارات طبية حقيقية غير إدارية من السجلات الصحية الإلكترونية ثم توليد إجابات من الذكاء الاصطناعي مطابقة في حجم الكلمات لإجابات الأطباء البشر. عرضت الأسئلة متبوعة بالإجابات (٥ بشرية و٥

آلية (بشكل عشوائي) وطلب من المشاركين تحديد المصدر متبوعا بمقياس "ليكرت" الخماسي (١-٥) لتقييم أبعاد الثقة.

أهم النتائج:

أظهرت النتائج أن المشاركين عجزوا عن التمييز الجازم بين الطبيب والآلة، حيث تم التعرف على إجابات الذكاء الاصطناعي بشكل صحيح بنسبة ٦٥.٥٪ فقط، بينما ميزت إجابات الأطباء البشر بنسبة ٦٥.١٪. واعتبر الباحثون هذه الفجوة الضئيلة دليلا على أن الإجابات المولدة بالذكاء الاصطناعي تماثل الأداء البشري لغويا. العلاقة بالبحث:

قامت هذه الدراسة بتوفير دليلا كمي على أن المرضى يجدون صعوبة حقيقية في فرز وتفكيك هوية النصيحة الطبية المقروءة رقميا. كما ان ثقة المريض المفرطة بالذكاء الاصطناعي في الجوانب الإدارية (مثل طلبات تكرار الوصفات) والوقائية قد تندمج مع ميله لاعتبار الذكاء الاصطناعي بديلا مناسب مما يعزز من مبررات البحث حول أثر الذكاء الاصطناعي على التعديل السري للجرعات أو إيقاف الالتزام الدوائي عند حدوث تضارب بين نصيحة الذكاء الاصطناعي وسلطة الطبيب البشري المنهك.

ملخص:

استكشفت دراسة Nov وآخرون (٢٠٢٣) موثوقية الذكاء الاصطناعي بعد عمل اختبار على ٣٩٢ مشاركا قيّموا ١٠ استشارات حقيقية حيث أثبتت النتائج عجز المشاركين عن التمييز بين الطبيب والآلة (دقة ٦٥٪)، مع ثقة مرتفعة في المهام الإدارية (٧٩.٦٪) والوقائية (٦٣.٣٪)، مقابل انخفاضها في المعلومات الطبية المعقدة. تخدم هذه الدراسة البحث عبر تأكيد "الثقة الرقمية العشوائية" وصعوبة معرفة هوية النصيحة الطبية، مما يفسر نزوع المريض لتعديل جرعاته ذاتيا عند تفضيله الذكاء الاصطناعي على محركات البحث كبديل موثوق. كما يقوم البحث بقياس انعكاس هذا التفضيل على الالتزام الدوائي الفعلي في البيئة السعودية ومستويات الثقة في إجابات الذكاء الاصطناعي.

الدراسات السابقة (٨)

Bayarassou, O., & Zhu, V. (2026). Who sounds legit? Perceived credibility of expert, non-expert and patient health influencers: An Instagram-based netnographic analysis. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing , 1-24.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى استكشاف المصداقية في الخطاب الصحي عبر منصة إنستغرام، من خلال المقارنة بين ثلاثة أنماط متباينة من المؤثرين الصحيين (المؤثر الخبير، المؤثر غير الخبير، والمؤثر المريض)، وتحديد الأسس المعرفية التي تجعل كل نمط مقبولا وموثوقا لدى الجمهور من خلال تفاعلاتهم وتعليقاتهم.

منهجية البحث:

تمت الدراسة على سحب عينة ضخمة شملت أكثر من ٨,٠٠٠ تعليق عام عبر ثلاثة حسابات صحية على إنستغرام تمثل الأنماط الثلاثة للمؤثرين.

أهم النتائج:

تتشكل مصداقية المؤثر الخبير بناء على علمه لكنها تتأثر سلبا بالتشكيك في دوافعه التجارية، في حين مصداقية المؤثر غير الخبير تتشكل من خلال تشابه أسلوب الحياة مع المتابعين، والعفوية، والنتائج المرئية. كما ان المؤثر المريض يعكس مصداقيته من خلال تجربته وسرد معاناته مما يشكل تعاطفا ومصادقة مجتمعية عاجزة عن تحقيقها بقية الأنماط.

العلاقة بالبحث:

قامت هذه الدراسة بتحليل أنماط المؤثرين الرقميين وثقة المرضى والقرارات الصحية حيث تمنح البحوث نموذجاً ثلاثياً تفصيلياً لتصنيف المؤثرين. كما تفسر النتائج أسباب "الانحياز التأكيدي" لدى المرضى، فالمرضى قد يميلون لتصديق المؤثر المريض أو غير المتخصص بسبب التشابه العاطفي أو أسلوب الحياة مما يعزز من مبررات البحث حول أثر المؤثرين على منصات التواصل الاجتماعي في إعادة صياغة قرارات المرضى الصحية ومدى التزامهم الطبي في السعودية.

ملخص:

استكشفت دراسة Bayarassou و Zhu (٢٠٢٦) آليات بناء المصداقية لدى المرضى من خلال ثلاثة أنماط من المؤثرين (الخبير، غير الخبير، والمريض) عبر تحليل ٨,٠٠٠ تعليق في إنستغرام. كشفت النتائج أن مصداقية "المؤثر المريض أو غير المتخصص" تركز على المعانات التجريبية والتعاطف واسلوب الحياة، بينما تضعف مصداقية الخبراء بالدوافع التجارية. تضيف هذه الدراسة لبحثي نموذجاً لتصنيف المؤثرين وكيفية تأثيرهم من خلال "الانحياز التأكيدي"، حيث يميل المرضى لتصديق الأقران على حساب الأطباء. كما يقوم البحث بقياس انعكاس هذا التفضيل على الالتزام الدوائي الفعلي في البيئة السعودية ومستويات الثقة في إجابات الذكاء الاصطناعي.

الدراسات السابقة (٩)

Catapan, S. de C., Sazon, H., Zheng, S., Gallegos-Rejas, V., Mendis, R., Santiago, P. H. R., & Kelly, J. T. (2025). A systematic review of consumers' and healthcare professionals' trust in digital healthcare. npj Digital Medicine, 8(1), 115.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحديد وتقييم جودة وبنية الأدوات والمقاييس المستخدمة لقياس ثقة المستهلكين والممارسين الصحيين في الرعاية الصحية الرقمية

منهجية البحث:

تمت الدراسة على عينة نهائية شملت ٤٩ دراسة عالية الجودة بعد مسح ٧ قواعد بيانات رئيسية منها (PubMed، Embase، Web of Science) شملت مسح استقصائي لـ ٢٦،١٦٥ مشاركا (بين مرضى وممارسين وعامة الجمهور)

أهم النتائج:

أظهرت الدراسة أن ثقة المرضى بالرعاية الرقمية تتأثر إيجابيا بـ: دقة البيانات ، وجودة الخدمة، والتحكم الشخصي وتخصيص الخدمة ، ومستويات التعليم والدخل، والثقافة الرقمية ، ورضا المستخدم. كما يميلون للثقة بالذكاء الاصطناعي فقط عندما يدركون وجود "تدخل أو إشراف بشري" في النظام الخوارزمي. العلاقة بالبحث:

قامت هذه الدراسة بإثبات أن "الثقة الرقمية" ليست مجرد خيار رفاهي، بل هي آلية سلوكية معقدة تتأثر بعدد من العوامل، وتتحكم بشكل مباشر في نية المرضى للاستمرار في الاستخدام أو تبني الرعاية الرقمية (والتي تقع في صلبها إدارة الجرعات والالتزام الدوائي بمساعدة التقنية). كما تدعم فرضية "الإشراف البشري/الطبيب" لتعزيز موثوقية التطبيقات الذكية. يعزز هذا السلوك من مبررات البحث حول أثر الذكاء الاصطناعي على إدارة الجرعات و الالتزام الدوائي.

ملخص:

دراسات Catapan وآخرون (٢٠٢٥) أوضحت أبعاد الثقة الرقمية لدى ٢٦،١٦٥ مشاركا عبر ٤٩ دراسة عالية الجودة حيث أثبتت النتائج أن الثقة تمثل المحرك الأساسي لنية الاستخدام أو تبني الرعاية الرقمية، وتتأثر

طرديا بالدقة والثقافة الرقمية. هذه الدراسة تدعم فرضية "الثقة الرقمية" في هذا البحث والامتثال العلاجي، وتدعم فرضية "الإشراف البشري" لتعزيز موثوقية التقنيات الذكية. كما يقوم البحث بقياس أثر اهتزاز هذه الثقة ميدانيا على "الالتزام الدوائي الفعلي" لمرضى الأمراض المزمنة في البيئة السعودية.

الدراسات السابقة (١٠)

Lim, W. X., Lim, H. M., Lee, Y. K., Chuah, C. J. W., Abdullah, A., Ng, C. J., & Dunn, A. G. (2025). Appropriate trust in online health information is associated with information platform, commercial status, and misinformation in patients with high cardiovascular risk. *Digital Health*, 11, 1–11.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى فحص خصائص ومحددات المعلومات الصحية عبر الإنترنت المرتبطة بقدرة المريض على الثقة بالمحتوى عالي الجودة وعدم الثقة بالمحتوى رديء الجودة.

منهجية البحث:

تمت الدراسة على عينة شملت ٢٧٠ مشاركا من عيادة الرعاية الأولية في ماليزيا يمتلكون مؤشرات خطورة قلبية تستدعي استخدام أدوية الستاتين (Statins). استخدم المشاركون "مفكرة رقمية" على مدار شهرين لتسجيل كل محتوى صحي رقمي يصادفونه وتقييم مستوى ثقتهم به عبر مقياس ليكرت الخماسي (١-٥)

أهم النتائج:

أظهرت الدراسة أن ٣٧.١٪ من المحتوى الرقمي الذي يطالعه المرضى يقع في فئة (رديء أو رديء جدا)، بينما نجح المرضى في تحقيق "ثقة ملائمة ومتطابقة مع الجودة الفعلية" في ٥١.٥٪ فقط من الإدخالات. كما أن

المعلومات المستقاة من المواقع الإلكترونية الرسمية سجلت ثقة ملائمة أعلى بـ ٤ أضعاف مقارنة بمنصات التواصل الاجتماعي والمحتوى التجاري.

العلاقة بالبحث:

قامت هذه الدراسة بدراسة فرضية ربط بين خصائص المواقع الإلكترونية ضد شبكات تواصل اجتماعي والقدرة النفسية للمريض على كشف التضليل الطبي. كما أنها تدعم بشكل مباشر انحياز المرضى للمحتوى المبسط على السوشيال ميديا رغم رداءته الطبية.

ملخص:

فحصت دراسة Lim وآخرون (٢٠٢٥) محددات قدرة المريض على الثقة بالمحتوى عبر تحليل ١١٩٤ إدخالاً رقمياً لمرضى القلب. كشفت النتائج أن ٤٨.٥٪ من المرضى يمنحون ثقة غير ملائمة لمحتوى رديء، خاصة في السوشيال ميديا التي يثق بها ٤٦.٣٪ رغم أن ٧١.١٪ من محتواها مضلل. تعزز هذه الدراسة البحث، فهي تربط خصائص المنصة بالقدرة على كشف التضليل الطبي، وتدعم فرضية انحياز المرضى للمحتوى المبسط. كما يقوم البحث بقياس أثر النفسي الوسيط لـ "الانحياز التأكيدي" عند استخدام الذكاء الاصطناعي وتأثيره على الالتزام الدوائي في البيئة السعودية.

الدراسات السابقة (١١)

Chisolm, R. B., Tomori, C., & Spaulding, E. M. (2025). The impact of digital health literacy on patient adherence, self-management, and follow-up care: An integrative review. Journal of Nursing Care Quality

هدف الدراسة:

معرف العلاقة بين مستويات الثقافة الصحية الرقمية (DHL) لدى المرضى ومدى التزامهم برعاية المتابعة الطبية والالتزام العلاجي

منهجية البحث:

وتم إجراء بحث نظامي شامل في قواعد بيانات طبية رئيسية (CINAHL، Embase، PubMed) على مدار ١٠ سنوات (٢٠١٤ إلى ٢٠٢٤). أسفرت عن تضمين ١٤ دراسة استوفت الشروط واعتمدت على نموذج جونز هوبكنز للممارسة القائمة على الأدلة لدراسة اثر الثقافة الصحية الرقمية،

أهم النتائج:

• أظهرت النتائج ارتباطا طرديا بين ارتفاع مستوى الثقافة الصحية الرقمية وتحسن معدلات التزام بتناول الأدوية والامتثال للجرعات مع رصد نزول في معدلات الالتزام لدى كبار السن والمجتمعات القروية نظرا لتدني مستوى الثقافة الصحية الرقمية.

العلاقة بالبحث:

دراسة أثر زيادة الثقافة الصحية الرقمية وكيفية تعزيزها لزيادة الوعي والالتزام بالتعليمات الطبية في المجتمع السعودي

ملخص :

أبرزت مراجعة Chisolm وآخرون (٢٠٢٥) أن الثقافة الصحية الرقمية (DHL) محدد رئيسي للالتزام الدوائي والسلوك العلاجي، عبر تحليل ١٤ دراسة معيارية شملت عينات متنوعة وأدوات تقييم مثبتة. أثبتت النتائج وجود ارتباط طردي بين مهارات تقييم المحتوى الرقمي والامتثال للجرعات، مع رصد فجوات لدى كبار السن والمجتمعات القروية. تضيف هذه الدراسة لبحثي الحالي سندا علميا حديثا حول دور DHL كأداة وقائية ضد

محركات البحث والمواقع الالكترونية المعلوماتية إلا أنها تفتقر في دراسة أثر "المؤثرين" و"الانحياز التأكيدي" داخل البيئة السعودية، وهو ما أسعى لدراسته في هذا البحث .

الدراسات السابقة (١٢)

Lu, X., Zhang, R., Wu, W., Shang, X., & Liu, M. (2018). Relationship between internet health information and patient compliance based on trust: Empirical study. Journal of Medical Internet Research, 20(8), e253.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تأثير جودة معلومات الصحة عبر الإنترنت ومصادرها على مستويات امتثال المرضى وتنشيط خططهم العلاجية، وذلك عبر دراسة الدور الوسيط لنوعين من الثقة الطبية وهي الثقة المعرفية والثقة العاطفية منهجية البحث:

تمت الدراسة على عينة شملت ٣٣٦ مشاركا مستهدفا في الصين ممن بحثوا عن معلومات صحية رقمية وتلقوا رعاية طبية لتحليل العلاقات السببية ، مع ضبط ثلاثة متغيرات كمية (الجنس، العمر، والمهنة).

أهم النتائج:

اظهرت الدراسة ارتباط جودة المعلومات الصحية عبر الإنترنت طرديا وبقوة بكل من الثقة المعرفية للأطباء والثقة العاطفية في حين أن مصدر المعلومة الرقمية يؤثر إيجابيا فقط على الثقة المعرفية ولا تمتلك أثرا مباشرا دالا على امتثال المريض على عكس الثقة العاطفية ولكنها تؤثر عليه بشكل غير مباشر عبر دفع وتأسيس الثقة العاطفية أولا.

العلاقة بالبحث:

قامت هذه الدراسة بدراسة فرضية ان فحص المريض للمحتوى الرقمي ومقارنته يغيران "تركيبة ثقته بالطبيب". والأهم أنها تعطي تبريرا لتوقع أن محددات العاطفة والارتباط النفسي (كالتى يبينها مشاهير السوشيال ميديا أو لغة الذكاء الاصطناعي التفاعلية) قد تتفوق على المنطق والمعرفة المجردة في ثني المريض عن التزامه الدوائي أو تشكيكه في قرارات الطبيب بالعيادة. يعزز هذا السلوك من مبررات البحث حول أثر "العاطفة والارتباط النفسي" (كالذي يحاكيه المؤثرون أو الذكاء الاصطناعي) على ادارة الجرعات و الالتزام الدوائي.

ملخص:

فحصت دراسة LU وآخرون (٢٠١٨) أثر جودة ومصدر المعلومات الرقمية على ٣٣٦ مريضا عبر دور الثقة المعرفية والعاطفية في تعزيز الامتثال. حيث اثبتت أن الثقة العاطفية هي المحدد المباشر والأقوى للامتثال، بينما تفنقر الثقة المعرفية لأي أثر مباشر دال، حيث تعمل فقط كوسيط لتأسيس الرابط العاطفي . كما يقوم البحث بقياس أثر اهتزاز هذه الثقة ميدانيا على "الالتزام الدوائي الفعلي" لمرضى الأمراض المزمنة في البيئة السعودية.

الدراسات السابقة (١٣):

Tan، S. S.-L.، & Goonawardene، N. (2017). Internet health information seeking and the patient–physician relationship: a systematic review. Journal of Medical Internet Research، 19(1)، e9.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى فحص سلوك المرضى في البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت قبل الاستشارات الطبية، وقياس طبيعة وحجم التأثير الذي يفرضه هذا السلوك على العلاقة بين المريض والطبيب.

منهجية البحث:

تمت الدراسة عبر فحص دقيق لقاعدة بيانات PubMed ومجموعة من المجالات المفتاحية المتخصصة في المعلوماتية الطبية، ونظم المعلومات، وعلوم الاتصال لتغطية الفترة من عام ٢٠٠٠ وحتى ٢٠١٥. ، مما أسفر عن تضمين ١٨ دراسة تجريبية محكمة شملت طيفا واسعا من المقابلات والمسوحات المستعرضة. أهم النتائج:

اظهرت الدراسة ان البحث الصحي عبر الإنترنت لا يضعف العلاقة بالضرورة، بل يمتلك القدرة على تحسين جودة العلاقة ومخرجاتها اعتمادا على شريطة أساسية وهي: "قيام المريض بمناقشة ومشاركة معطياته الرقمية مع طبيبه" وطبيعة العلاقة المسبقة بينهما دون الخوف من مقاومة الطبيب، أو الخوف من إحراجه، كما انها قد تعزز إجابا من فهم المريض لمشكلته الصحية والمصطلحات التخصصية ليتجاوب بشكل أكفأ مع خطته العلاجية.

العلاقة بالبحث:

تثبتت هذه الدراسة بأثبت أن الاتصال ومستوى انفتاح البيئة الطبية أمام المريض الرقمي هي من يحدد ما إذا كانت المعلومة الرقمية ستقود لتعاون بناء، أو ستدفعه للتحقق الصامت والعزوف الاتصالي الذي ينتهي بالامتناع عن الأدوية أو تعديل الخطة العلاجية ذاتيا وسريا عند حدوث تضارب في المعلومات، كما تدعم حاجة الأنظمة الصحية لتبني استراتيجيات تواصل مشتركة تتواءم مع احتياجات وإطلاع المريض الرقمي المعاصر. ملخص:

راجعت دراسة Tan، 18 (2017) Goonawardene بحثا لتقييم أثر البحث الصحي الرقمي على العلاقة بين المريض والطبيب، حيث اثبتت ان البحث الصحي عبر الإنترنت لا يضعف العلاقة بل قد يزيد من تحسين

المخرجات شرط مشاركة الحوار بشكل ودي لتجنب موانع كخوف المريض من مقاومة الطبيب، فهي تثبت ان فشل التواصل قد يؤدي الى تعديل الخطة العلاجية سرا. كما يقوم البحث بقياس أثر التواصل وتأثيره على الالتزام الدوائي في البيئة السعودية.

هدف الدراسة :هدفت هذه الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية وتوليف موضوعي للأبحاث التجريبية القائمة التي فحصت سلوك المستهلكين في البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت قبل الاستشارات الطبية، وقياس طبيعة وحجم التأثير الذي يفرضه هذا السلوك على العلاقة بين المريض والطبيب.

الدراسات السابقة (١٤)

McMullan، M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. Patient Education and Counseling، 63(1-2)، 24-28.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة لرصد أنماط استخدام المرضى لشبكة الإنترنت للحصول على معلومات صحية، واستكشاف كيف تتدخل هذه المعرفة في صياغة وإعادة تشكيل العلاقة والاتصال بين المريض والممارس الصحي.

منهجية البحث:

تمت الدراسة عبر فحص دقيق ل ٥ قواعد بيانات صحية وإلكترونية كبرى (British ، CINAHL،PubMed) AHMED، Ovid،Nursing Index) للمؤلفات المنشورة في النطاق الزمني بين ١٩٨٥ و ٢٠٠٥ لتوثيق فترات التبني الأولى للإنترنت الطبي.

أهم النتائج:

كشفت النتائج أن المرضى يفتشون عن الأمراض الرقمية عبر محددين زمنيين: إما قبل المقابلة العيادية بهدف إدارة الرعاية ذاتيا أو اتخاذ قرار بضرورة زيارة الطبيب، أو بعد الزيارة لطلب الطمأنينة نتيجة لعدم رضاهم عن شح واختصار التفاصيل الممنوحة لهم من الطبيب أثناء الزيارة.

كما أظهرت أن ٣ من كل ٤ مستخدمين عاديين (٧٥٪) يدخلون عمدا إلى المواقع والأقسام المصممة خصيصا للأطباء والمحترفين، بسبب تفضيل ٨٠٪ منهم للوصول إلى معلومات معقدة، وشعور ٤٥٪ منهم بأن المادة الموجهة للجمهور العادي هي مادة سطحية جدا.

كما حددت الدراسة ٣ أنماط لكيفية استجابة الاطباء للمريض المطلع على البيانات الرقمية وهي :

١. النموذج الدفاعي الهجومي : حيث يشعر الطبيب بالتهديد المباشر لسلطته الطبية، فيتخذ موقفا دفاعيا عبر فرض رأيه الخبير واختصار وقت المقابلة الطبية لمنع النقاش وإجبار المريض على الامتثال.
٢. النموذج التشاركي : حيث يتعاون الطرفان في تحليل المادة الرقمية وشرحها
٣. النموذج التوجيهي : حيث يقر الطبيب بحق المريض بالمعرفة، وتزويده عبر كتابة روابط لمواقع رسمية موثوقة لحمايته من التضليل.

العلاقة بالبحث:

تقوم هذه الدراسة بربط محفزات البحث في المحتوى الرقمي بأزمة الالتزام الدوائي، فهي تثبت أن شح المعلومات الممنوحة داخل العيادة وقصر زمن الاستشارة هو المسبب الأول (بعد الزيارة) الذي يدفع المريض لتخطي طبيبه والبحث في المواقع الرقمية المعقدة لتفسير حالته والأدوية المستخدمة.

ملخص:

بحث دراسة McMullan (٢٠٠٦) أنماط استقاء المعلومات الصحية رقميا وأثرها على العلاقة بين الطبيب والمريض، أثبتت النتائج أن ٧٥٪ من المرضى يعتمد تصفح المواقع الطبية المعقدة لتعويض شح المعلومات في

العيادة. كما بينت الدراسة "النموذج الدفاعي" للأطباء الذين يشعرون بالتهديد، مما يدفع المريض للتحقق السري عن حالته الطبية. كما تربط هذه الدراسة قصر وقت الاستشارة باللجوء للبدائل الرقمية، مما يفسر "التعديل السري للجرعات" عند اصطدام المريض بصدود الطبيب وعدم مشاركة الحوار مع الطبيب. كما يقوم البحث بقياس أثر التواصل وتأثيره على الالتزام الدوائي في البيئة السعودية.

الدراسات السابقة (١٥)

Luo, A., Qin, L., Yuan, Y., Yang, Z., Liu, F., Huang, P., & Xie, W. (2022). The effect of online health information seeking on physician–patient relationships: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(2), e23354.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة تحليل أثر سلوك البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت على طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب، ورصد كيف تنعكس هذه السلوكيات الرقمية على الجوانب النفسية والامتثال العلاجي للمرضى.

منهجية البحث:

تمت الدراسة عبر فحص دقيق لـ ٤ قواعد بيانات أكاديمية عالمية ومحلية رئيسية (Web of Science، SinoMed، CNKI، PubMed) للمنشورات الصادرة حتى أغسطس ٢٠٢١، تم تضمين ٥٣ دراسة مستهدفة عالية الجودة (منها ٤٢ ورقة باللغة الإنجليزية بنسبة ٧٩٪، و ١١ ورقة باللغة الصينية بنسبة ٢١٪).

أهم النتائج:

أظهرت النتائج أن ٥٨٪ من الدراسات المضمنة أكدت أن البحث الرقمي الصحي يفرز آثارا إيجابية حيث يمكن المرضى من المشاركة الفعالة في رعايتهم الطبية الذاتية، ويحسن من مستويات الامتثال والالتزام الدوائي ، ويطور العلاقة مع الطبيب. بينما تبنت ٢٦٪ من الدراسات موقفا محايدا.

كما تسبب المخاوف والآثار الجانبية المقروءة عبر الإنترنت حول الأدوية حالة من القلق الشديد للمرضى، مما دفع فئة منهم إلى "تغيير سلوكهم العلاجي ومستويات التزامهم الدوائي ذاتيا وسريا دون الرجوع للطبيب أو الاتصال به". في حين أن لجوء المريض لمناقشة مخاوفه الطبية المستقاة من الإنترنت مع طبيبه يقضي تماما على الآثار السلبية والقلق، ويحافظ على ثبات خطته العلاجية دون تغيير

في حين أظهرت ١١٪ من الدراسات أن البحث الرقمي خفّض ثقة المرضى بالأطباء. وعزت الدراسة ذلك إلى طبيعة البيئة الطبية المزدهمة مما جعل وقت الطبيب قصير جدا للتواصل العلاقة بالبحث:

تقوم هذه الدراسة بربط "البحث الرقمي الصحي" بـ "الالتزام الدوائي الفعلي" فهي توفر دليلا يربط رداءة المعلومات وقلق الآثار الجانبية المقروءة رقميا باتخاذ المريض قرارات سرية خطيرة لتعديل أو إيقاف الأدوية دون علم طبيبه المعالج. كما تدعم فرضية حول أثر وقت الطبيب المزدهم وقصر وقت المريض في التأثير على التواصل وزيادة المشكلة.

ملخص:

بحثت دراسة دراسة Luo وآخرون (٢٠٢٢) منهجيا ٥٣ بحثا لتقييم أثر البحث الرقمي على العلاقة بين المريض والطبيب والامتثال العلاجي ، في حيث ان الدراسة أثبتت ان ٥٨٪ من الدراسات المضمنة أكدت أن البحث الرقمي الصحي يفرز آثارا إيجابية في سلوك المريض والتزامه العلاجي، الا ان هناك جانب سلبي يتمثل في دفع القلق من الآثار الجانبية المقروءة رقميا للمرضى نحو "تعديل جرعاتهم سريريا" دون الرجوع للطبيب، خاصة

في العيادات المزدحمة التي تقل وقت الاستشارة والجلوس مع الطبيب. كما يقوم البحث بقياس أثر التواصل ووقت الزيارة وتأثيره على الالتزام الدوائي في البيئة السعودية.

الدراسات السابقة (١٦)

Alhewiti, A. (2025). eHealth literacy and trust in health information sources. Healthcare, 13(6), 616.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الثقافة الصحية الرقمية (eHealth Literacy) لدى أفراد المجتمع السعودي، وقياس علاقتها بدرجة الثقة في مصادر المعلومات الصحية المختلفة، بما في ذلك الأطباء، والمواقع الطبية، ومحركات البحث، ومنصات التواصل الاجتماعي.

منهجية البحث:

تمت الدراسة عبر استبيان إلكتروني طبق على ٤٠٧ أفراد من المجتمع السعودي في منطقة تبوك خلال الفترة من ديسمبر ٢٠٢٤ إلى يناير ٢٠٢٥، مع استبعاد الممارسين الصحيين. لقياس الثقافة الصحية الرقمية. أهم النتائج:

أظهرت الدراسة أن متوسط الثقافة الصحية الرقمية بلغ 27.17 من ٤٠. كما اعتبر 51.9% من المشاركين الأطباء والممارسين الصحيين المصدر الرئيس للمعلومات الصحية، مقابل 40% اعتمدوا على الإنترنت بمختلف منصاته. كما أن ارتفاع الثقافة الصحية الرقمية يرتبط بزيادة الثقة في المواقع الصحية المتخصصة، بينما يرتبط بانخفاض الثقة في منصات التواصل الاجتماعي ورغم ذلك، ظل الأطباء المصدر الأكثر موثوقية لدى 94.3% من المشاركين.

العلاقة بالبحث:

تمثل مرجعا محليا مهما حيث تقدم مؤشرات حديثة عن الثقافة الصحية الرقمية في المجتمع السعودي وعلاقتها بالثقة في مصادر المعلومات. كما تدعم فرضية أن ارتفاع الوعي الرقمي يساعد المرضى على التمييز بين المصادر الموثوقة وغير الموثوقة.

ملخص:

هدفت دراسة (Alhewiti 2025) إلى تقييم الثقافة الصحية الرقمية وعلاقتها بالثقة في مصادر المعلومات الصحية لدى ٤٠٧ أفراد من المجتمع السعودي. وأظهرت النتائج أن ارتفاع الثقافة الصحية الرقمية يرتبط بزيادة الثقة في المواقع الطبية المتخصصة، وانخفاض الثقة في منصات التواصل الاجتماعي، في حين بقي الأطباء المصدر الأكثر موثوقية بنسبة 94.3% ويستفيد البحث الحالي من هذه النتائج بقياس الثقة بالمصدر واثرها على الالتزام الدوائي الفعلي، مع إدخال متغيرات حديثة مثل الذكاء الاصطناعي والانحياز التأكيدي ضمن البيئة السعودية.

ثالثا: كيف تحلل الدراسات السابقة؟

أولا: مقارنة نتائج الدراسات السابقة

أظهرت مراجعة الدراسات السابقة وجود اتفاق عام على أن الاعتماد المتزايد على مصادر المعلومات الصحية الرقمية، بما في ذلك محركات البحث، والذكاء الاصطناعي، ومنصات التواصل الاجتماعي، أصبح عاملا مؤثرا في تشكيل سلوك المرضى وثقتهم واتخاذهم للقرارات الصحية. كما انتقدت معظم الدراسات على أن جودة المعلومات ومصدرها ومستوى الثقافة الصحية الرقمية تعد من أهم العوامل التي تحدد مدى تأثير هذه المصادر على المرضى.

في المقابل، ظهرت بعض الاختلافات في النتائج، خاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت والالتزام بالتوصيات الطبية، إذ توصلت بعض الدراسات إلى وجود تأثير إيجابي، بينما أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود علاقة واضحة أو إلى وجود تأثير سلبي في حال الاعتماد على معلومات مضللة أو منخفضة الجودة. كما اختلفت الدراسات في تقييم مستوى الثقة الذي يمنحه المرضى للذكاء الاصطناعي مقارنة بالأطباء أو بالمواقع الصحية الرسمية.

ثانيا: أوجه التشابه والاختلاف في المنهجيات

اعتمدت غالبية الدراسات على المناهج الكمية، مثل الدراسات المقطعية، والمراجعات المنهجية، والتحليل البعدي، بهدف قياس العلاقات بين المتغيرات باستخدام أدوات إحصائية متقدمة. كما استخدمت بعض الدراسات نماذج المعادلات الهيكلية (SEM) والانحدار اللوجستي والانحدار الخطي لتحليل العلاقات السببية بين جودة المعلومات والثقة والالتزام.

في المقابل، اعتمدت بعض الدراسات على المناهج النوعية أو التجريبية، مثل دراسة Bayarassou & Zhu (2026) التي قامت بتحليل تفاعلات المستخدمين على إنستغرام، ودراسة Du وآخرين (٢٠٢٤) التي اعتمدت

على الملاحظة والمقابلات، إضافة إلى الدراسات التجريبية التي قارنت استجابات ChatGPT باستجابات الأطباء في بيئات معملية. وقد أتاح هذا التنوع المنهجي فهما أعمق للجوانب السلوكية والنفسية المرتبطة بثقة المرضى بالمعلومات الصحية

ثالثا: أسباب اختلاف النتائج

يمكن تفسير التباين في نتائج الدراسات بعدة عوامل، من أبرزها:

- اختلاف مجتمعات الدراسة، إذ أجريت الدراسات في بيئات صحية وثقافية متنوعة مثل الصين، وماليزيا، والولايات المتحدة، وأوروبا، والسعودية، مما قد يؤثر في أنماط استخدام المعلومات الصحية الرقمية ومستويات الثقة بها.
- اختلاف الفئات المستهدفة، حيث ركزت بعض الدراسات على مرضى الأمراض المزمنة، بينما تناولت دراسات أخرى الجمهور العام أو مستخدمي الإنترنت أو مستخدمي أدوات الذكاء الاصطناعي.
- اختلاف نوع المنصات الرقمية محل الدراسة، فبعض الدراسات ركزت على Google ، وأخرى على ChatGPT، أو وسائل التواصل الاجتماعي، أو المواقع الطبية الرسمية، وهو ما أدى إلى اختلاف في مستويات الثقة وجودة المعلومات.
- اختلاف الأدوات والمنهجيات الإحصائية المستخدمة في قياس الثقة، والالتزام، والثقافة الصحية الرقمية، مما أسهم في تباين النتائج.
- حداثة موضوع الذكاء الاصطناعي التوليدي وسرعة تطوره، الأمر الذي أدى إلى اختلاف نتائج الدراسات باختلاف الإصدار المستخدم من النماذج الذكية وفترة إجراء الدراسة.

رابعاً: ما الذي يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة؟

على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت المعلومات الصحية الرقمية، والثقة بالمعلومات الصحية، والذكاء الاصطناعي، والمؤثرين الصحيين، والالتزام بالتوصيات الطبية، إلا أن مراجعة الأدبيات أظهرت أن معظم هذه الدراسات تناولت هذه المتغيرات بصورة منفصلة أو ركزت على جانب محدد منها، دون بناء نموذج تفسيري متكامل يوضح العلاقات المتداخلة بينها.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة جوانب، من أبرزها:

١. تبني نموذج بحثي متكامل يربط بين مصادر المعلومات الصحية الرقمية، والذكاء الاصطناعي، والمؤثرين الصحيين، وثقة المرضى، والانحياز التأكدي، والقرارات الصحية الذاتية، والالتزام بالتوصيات الطبية ضمن إطار تحليلي واحد، بدلاً من دراسة كل متغير بصورة مستقلة.
٢. دمج مصادر المعلومات الصحية الرقمية الحديثة، إذ لا تقتصر الدراسة على محركات البحث أو المواقع الإلكترونية، وإنما تشمل أيضاً أدوات الذكاء الاصطناعي، ومنصات التواصل الاجتماعي، والمؤثرين بما يعكس الواقع الرقمي الحالي للمجتمع.
٣. إدراج الانحياز التأكدي كمتغير سلوكي يساعد في تفسير كيفية انتقال تأثير المعلومات الصحية الرقمية إلى القرارات الصحية التي يتخذها المرضى، وهو متغير لم يحظ بالاهتمام الكافي في معظم الدراسات السابقة.
٤. دراسة العلاقة بين الثقة والالتزام بالتوصيات الطبية، حيث لا تكتفي الدراسة بقياس ثقة المرضى في مصادر المعلومات أو في مقدمي الرعاية الصحية، وإنما تبحث في انعكاس هذه الثقة على سلوك المرضى الفعلي ومدى التزامهم بالعلاج والمتابعة الطبية.
٥. تطبيق الدراسة في المملكة العربية السعودية، بما يوفر أدلة علمية حديثة في سياق محلي يشهد تحولاً رقمياً متسارعاً في القطاع الصحي، في ظل التوسع في استخدام التطبيقات الصحية، وخدمات الرعاية

الرقمية، وأدوات الذكاء الاصطناعي، وهو ما يسهم في سد الفجوة المتعلقة بندرة الدراسات التي تناولت هذه العلاقات بصورة شاملة في البيئة السعودية.

٦. تقديم توصيات وإطار تطبيقي يمكن أن تستفيد منه الجهات الصحية والتنظيمية ومقدمو الرعاية الصحية في تعزيز الاستخدام الآمن للمعلومات الصحية الرقمية، والحد من آثار المعلومات المضللة، وتعزيز ثقة المرضى بالمصادر الصحية الموثوقة، بما يدعم جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

• رابعا: كيف تحدد فجوة البحث؟

أظهرت مراجعة الدراسات السابقة أن موضوع المعلومات الصحية الرقمية حظي باهتمام متزايد خلال السنوات الأخيرة، حيث تناولت العديد من الدراسات أثر البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، والثقة بالمصادر الرقمية، والذكاء الاصطناعي، والمؤثرين الصحيين، والالتزام بالتوصيات الطبية. إلا أن مراجعة الأدبيات كشفت وجود عدد من الفجوات البحثية التي ما تزال بحاجة إلى الدراسة، ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

أولا: عدم دراسة المتغيرات بصورة متكاملة

ركزت غالبية الدراسات السابقة على دراسة متغير أو متغيرين فقط، مثل العلاقة بين البحث عن المعلومات الصحية والالتزام بالتوصيات الطبية، أو الثقة بالمعلومات الصحية الرقمية، أو استخدام الذكاء الاصطناعي في تقديم المعلومات الطبية، دون بناء نموذج متكامل يجمع بين مصادر المعلومات الصحية الرقمية، والمؤثرين الصحيين، والثقة، والانحياز التأكيدي، والقرارات الصحية الذاتية، والالتزام بالتوصيات الطبية في إطار واحد.

ثانيا: محدودية الدراسات في البيئة السعودية

أجريت معظم الدراسات في دول أجنبية ، بينما تظل الدراسات التي تناولت هذه العلاقات بصورة شاملة في المملكة العربية السعودية محدودة جدا، بالرغم من التحول الرقمي المتسارع في القطاع الصحي السعودي وزيادة اعتماد الأفراد على المنصات الرقمية للحصول على المعلومات الصحية.

ثالثا: محدودية تناول الذكاء الاصطناعي والمؤثرين الصحيين معا

تناولت بعض الدراسات الذكاء الاصطناعي، بينما ركزت دراسات أخرى على المؤثرين الصحيين أو وسائل التواصل الاجتماعي، إلا أنه لم يتم تناول تأثير هذه المصادر الرقمية مجتمعة في تشكيل ثقة المرضى وقراراتهم الصحية، رغم أنها تمثل اليوم أكثر مصادر المعلومات الصحية استخداما.

رابعا: غياب المتغيرات السلوكية المفسرة

رغم اهتمام عدد من الدراسات بقياس الثقة أو الالتزام، إلا أن معظمها لم يتناول الدور الذي يمكن أن يؤديه الانحياز التأكدي في تفسير كيفية انتقال تأثير المعلومات الصحية الرقمية إلى القرارات الصحية والالتزام بالتوصيات الطبية، وهو ما يمثل فجوة معرفية وسلوكية تستحق الدراسة.

خامسا: تباين نتائج الدراسات السابقة

أظهرت الدراسات السابقة نتائج متباينة فيما يتعلق بالعلاقة بين المعلومات الصحية الرقمية والالتزام بالتوصيات الطبية، إذ توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية، بينما لم تجد دراسات أخرى علاقة واضحة أو أشارت إلى آثار سلبية للمعلومات المضللة، مما يدل على وجود عوامل وسيطة أو معدلة لم يتم تناولها بصورة كافية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تفسيره.

سادسا: محدودية الجوانب التطبيقية

ركزت غالبية الدراسات السابقة على تفسير الظاهرة أو قياس العلاقات الإحصائية بين المتغيرات، في حين لم تقدم العديد منها إطارا تطبيقيا أو توصيات عملية يمكن الاستفادة منها من قبل الجهات الصحية والتنظيمية للحد من مخاطر المعلومات الصحية المضللة وتعزيز الاستخدام الآمن للمعلومات الصحية الرقمية.

لماذا تعد الدراسة الحالية مهمة؟

استنادا إلى ما سبق، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوات من خلال بناء نموذج بحثي متكامل يربط بين مصادر المعلومات الصحية الرقمية، والذكاء الاصطناعي، والمؤثرين الصحيين، وثقة المرضى، والانحياز التأكدي، والقرارات الصحية الذاتية، والالتزام بالتوصيات الطبية، وتطبيقه على عينة من المجتمع السعودي، بما يسهم في تقديم أدلة علمية تدعم صناع القرار والجهات الصحية في تعزيز الاستخدام الآمن للمعلومات الصحية الرقمية والحد من آثار التضليل المعلوماتي.

المنطلقات النظرية للدراسة

استندت الدراسة الحالية إلى خمسة منطلقات ونماذج نظرية تكمل بعضها بعضا، بهدف تفسير المراحل المختلفة التي يمر بها المريض منذ تعرضه للمعلومات الصحية الرقمية وحتى انعكاس ذلك على قراراته الصحية وسلوكه العلاجي.

وتبدأ هذه المراحل من تقييم مصدر المعلومات ومصادقيته، ثم طريقة معالجة الرسالة الصحية والإقناع بها، ثم ميل الفرد إلى قبول المعلومات المتوافقة مع معتقداته السابقة، ثم تبني المعلومات الصحية وتحويلها إلى قنوات، وأخيرا انعكاس تلك القنوات على السلوك الصحي والالتزام بالتوصيات الطبية. وبناء على ذلك، اعتمدت الدراسة الحالية على النظريات والنماذج الآتية، مرتبة وفق التسلسل المنطقي لعملية اتخاذ القرار الصحي لدى المريض:

١. نظرية مصداقية المصدر. (Source Credibility Theory)
٢. نموذج احتمالية التدقيق المعرفي. (Elaboration Likelihood Model – ELM)
٣. نظرية الانحياز التأكدي. (Confirmation Bias Theory)
٤. نموذج تبني المعلومات. (Information Adoption Model – IAM)
٥. نموذج المعتقدات الصحية. (Health Belief Model – HBM)

ويمثل هذا التسلسل إطارا نظريا متكاملا يساعد في تفسير كيفية انتقال المريض من التعرض للمعلومات الصحية الرقمية إلى الثقة بها، ثم تبنيها، وأخيرا اتخاذ قرارات صحية قد تؤثر في مستوى الالتزام بالتوصيات الطبية.

١. نظرية مصداقية المصدر (Source Credibility Theory)

فكرة النظرية:

تفترض النظرية أن الأفراد لا يقيمون الرسالة فقط، وإنما يقيمون أيضا الشخص أو الجهة التي تقدمها. وكلما ارتفعت مصداقية المصدر من حيث الخبرة (Expertise) والموثوقية (Trustworthiness) زادت احتمالية قبول الرسالة والتأثر بها.

تطبيقها في الدراسة الحالية:

تساعد هذه النظرية في تفسير سبب اختلاف مستويات ثقة المرضى بالمعلومات الصحية باختلاف مصدرها، سواء كانت صادرة من طبيب، أو موقع صحي رسمي، أو محرك بحث، أو ChatGPT، أو مؤثر صحي عبر وسائل التواصل الاجتماعي. كما تفسر كيف تؤثر مصداقية المصدر في قبول المرضى للمعلومات الصحية الرقمية، وهي المرحلة الأولى في النموذج المفاهيمي للدراسة.

٢. نموذج احتمالية التدقيق المعرفي (Elaboration Likelihood Model – ELM)

يفترض النموذج أن معالجة الرسائل تتم من خلال مسارين:

المسار المركزي: (Central Route)

يعتمد الفرد على التفكير المنطقي وتحليل الأدلة والبراهين قبل اتخاذ القرار.

المسار الطرفي: (Peripheral Route)

يعتمد الفرد على مؤشرات خارجية مثل شهرة المتحدث، أو جاذبيته، أو عدد المتابعين، أو أسلوب العرض، دون تحليل علمي متعمق للمحتوى.

تطبيقه في الدراسة الحالية

يساعد هذا النموذج في تفسير كيفية تأثر المرضى بالمعلومات الصحية الرقمية، حيث قد يعتمد بعض المرضى على الأدلة العلمية المنشورة في المواقع الطبية الرسمية، بينما قد يتأثر آخرون بالمحتوى الذي يقدمه المؤثرون

الصحيون أو وسائل التواصل الاجتماعي اعتمادا على شهرة المصدر أو أسلوبه في عرض المعلومات. وبالتالي يفسر النموذج اختلاف طرق معالجة المرضى للمعلومات الصحية قبل تكوين القناعة.

٣. نظرية الانحياز التأكيدي (Confirmation Bias Theory)

تفترض النظرية أن الأفراد لا يبحثون عن الحقيقة بصورة محايدة، وإنما يميلون إلى:

- البحث عن المعلومات التي تؤيد معتقداتهم.
- تفسير المعلومات بما يتفق مع آرائهم السابقة.
- تجاهل أو التقليل من أهمية المعلومات المخالفة.

تطبيقها في الدراسة الحالية

تعد هذه النظرية من أكثر النظريات ارتباطا بالدراسة الحالية، إذ تفسر ميل بعض المرضى إلى البحث عن المعلومات الصحية التي تتوافق مع معتقداتهم أو تجاربهم الشخصية، مثل البحث عن أضرار دواء معين أو تصديق النصائح التي تدعو إلى إيقاف العلاج، مع تجاهل التوصيات الطبية الرسمية. كما تساعد في تفسير دور الانحياز التأكيدي كمتغير سلوكي في انتقال تأثير المعلومات الصحية الرقمية إلى القرارات الصحية الذاتية.

٤. نموذج تبني المعلومات (Information Adoption Model – IAM)

يرى النموذج أن تبني المعلومات يعتمد بصورة أساسية على عاملين:

- جودة المعلومات (Information Quality).
- مصداقية المصدر (Source Credibility).

وكلما ارتفع هذان العاملان زادت احتمالية تبني الفرد للمعلومة والاستناد إليها في اتخاذ القرار.

تطبيقه في الدراسة الحالية

يساعد هذا النموذج في تفسير كيفية انتقال المريض من مرحلة الاطلاع على المعلومات الصحية الرقمية إلى مرحلة الاقتناع بها وتبنيها، سواء كانت صادرة عن محركات البحث أو ChatGPT أو المؤثرين الصحيين أو المواقع الطبية، مما يجعله من أكثر النماذج ارتباطا بالمتغير المستقل في الدراسة.

٥. نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model – HBM)

يفترض النموذج أن السلوك الصحي يتأثر بعدة معتقدات، أهمها:

- إدراك خطورة المرض.
- إدراك احتمالية الإصابة.
- إدراك فوائد العلاج.
- إدراك العوائق المرتبطة بالعلاج.
- الثقة بالقدرة على تنفيذ السلوك الصحي.

تطبيقه في الدراسة الحالية

يساعد النموذج في تفسير انتقال المريض من مرحلة الاقتناع بالمعلومات الصحية إلى مرحلة اتخاذ القرار الصحي، مثل الاستمرار في العلاج أو التوقف عنه، ومدى الالتزام بالتوصيات الطبية والمتابعة العلاجية. كما يفسر كيف يمكن أن تؤثر المعلومات الصحية الرقمية في إدراك المريض لفوائد العلاج أو مخاطره، ومن ثم في مستوى التزامه بالسلوك الصحي.

المنهجية وطرق البحث

نوع الدراسة

تعد الدراسة الحالية دراسة تطبيقية، حيث تهدف إلى معالجة مشكلة واقعية تتمثل في تأثير المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين الصحيين على ثقة المرضى وقراراتهم الصحية ومدى التزامهم بالتوصيات الطبية، مع تقديم توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات الصحية وتعزيز الاستخدام الآمن للمعلومات الصحية الرقمية في المملكة العربية السعودية.

كما تصنف الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية، إذ تسعى إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتحليل العلاقات بين متغيراتها واختبار تأثيراتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج المختلط، من خلال الجمع بين المنهج النوعي والمنهج الكمي، وذلك بهدف الحصول على فهم أعمق لتأثير مصادر المعلومات الصحية الرقمية والمؤثرين الصحيين على ثقة المرضى وقراراتهم الصحية ومدى التزامهم بالتوصيات الطبية.

وتتكون الدراسة من مرحلتين رئيسيتين:

المرحلة الأولى: المرحلة النوعية

تتمثل في إجراء مقابلات شبه منظمة مع عينة محدودة قد تصل إلى ٥٠ مشاركاً ممن لديهم تجربة في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي أو أدوات الذكاء الاصطناعي.

وتهدف هذه المرحلة إلى استكشاف تصورات المشاركين وتجاربهم حول:

- مصادر المعلومات الصحية الرقمية التي يعتمدون عليها.
- مدى ثقتهم بالمؤثرين الصحيين أو الذكاء الاصطناعي أو محركات البحث
- أثر هذه المعلومات على قراراتهم الصحية.
- مدى تأثيرها في التزامهم بالتوصيات الطبية.

المرحلة الثانية: المرحلة الكمية

تتمثل في توزيع استبانة إلكترونية على عينة أوسع من الأفراد البالغين في المملكة العربية السعودية ممن سبق لهم استخدام الإنترنت أو الوسائل الرقمية للحصول على معلومات صحية.

ومن المتوقع أن يصل عدد المشاركين في الاستبانة ما لا يقل عن ٥٠٠ مشارك، بحسب حجم الاستجابة متاح خلال فترة جمع البيانات.

وتهدف هذه المرحلة إلى قياس العلاقات بين متغيرات الدراسة، وهي:

- مصادر المعلومات الصحية الرقمية.
- الثقة بمقدمي الرعاية الصحية.
- القرارات الصحية الذاتية.
- الانحياز التأكيدي.
- الالتزام بالتوصيات الطبية.

خطة تنفيذ الدراسة

ستنفذ الدراسة وفق الخطوات الآتية:

١. مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة وبناء الإطار النظري للدراسة.
٢. تصميم الاستبانة بالاعتماد على الدراسات السابقة والمقاييس المعتمدة.
٣. عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين للتحقق من الصدق الظاهري.
٤. إجراء الدراسة الاستطلاعية بشكل تجريبي للتأكد من وضوح الأداة وثباتها.
٥. توزيع الاستبانة إلكترونياً على أفراد العينة المستهدفة.
٦. جمع البيانات وفرزها واستبعاد الاستبانات غير المكتملة.
٧. تحليل البيانات
٨. تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والمنطلقات النظرية.
٩. استخلاص الاستنتاجات وصياغة التوصيات والمقترحات البحثية.

أدوات الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على أداتين رئيسيتين لجمع البيانات، وذلك بما يتناسب مع طبيعة المنهج المختلط المستخدم في الدراسة، وهما: دليل المقابلة شبه المنظمة والاستبانة الإلكترونية.

أولاً: دليل المقابلة شبه المنظمة

سيتم استخدام دليل مقابلة شبه منظمة لجمع بيانات نوعية من عينة محدودة تتراوح بين ١٠ إلى ١٥ مشاركا ممن سبق لهم استخدام الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي أو أدوات الذكاء الاصطناعي للحصول على معلومات صحية.

ويهدف دليل المقابلة إلى استكشاف تصورات المشاركين وتجاربهم حول مصادر المعلومات الصحية الرقمية، ومدى تأثيرها في ثقتهم بمقدمي الرعاية الصحية، وقراراتهم الصحية، والتزامهم بالتوصيات الطبية. وسيتضمن دليل المقابلة ما يقارب ١٠ إلى ١٢ سؤالاً مفتوحاً تغطي المحاور الآتية:

١. مصادر المعلومات الصحية الرقمية التي يعتمد عليها المشارك.
 ٢. مدى الثقة في محركات البحث والمواقع الصحية.
 ٣. مدى الثقة في أدوات الذكاء الاصطناعي.
 ٤. أثر المؤثرين ووسائل التواصل الاجتماعي.
 ٥. مواقف واجه فيها المشارك معلومات صحية متضاربة.
 ٦. أثر المعلومات الرقمية على مناقشة الطبيب أو مقدم الرعاية.
 ٧. أثر المعلومات الرقمية على اتخاذ قرار صحي ذاتي.
 ٨. احتمالية تعديل العلاج أو الجرعة بناء على معلومات رقمية.
 ٩. دور الانحياز التأكدي في اختيار المعلومات التي توافق القناعات السابقة.
 ١٠. العوامل التي تجعل المعلومة الصحية الرقمية موثوقة من وجهة نظر المشارك.
 ١١. المقترحات التي يرى المشارك أنها تساعد في الاستخدام الآمن للمعلومات الصحية الرقمية.
- وسيتم تحليل بيانات المقابلات باستخدام التحليل الموضوعي لاستخراج الموضوعات والأنماط المتكررة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة.

ثانياً: الاستبانة الإلكترونية

سيتم استخدام استبانة إلكترونية ذاتية التعبئة لجمع البيانات الكمية من عينة أوسع من الأفراد البالغين في المملكة العربية السعودية ممن سبق لهم استخدام الإنترنت أو الوسائل الرقمية للحصول على معلومات صحية.

وتتكون الاستبانة من قسمين رئيسيين:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

ويتضمن:

١. الجنس.

٢. العمر.

٣. المستوى التعليمي.

٤. الحالة الوظيفية.

٥. وجود مرض مزمن.

٦. عدد مرات زيارة المنشآت الصحية خلال آخر سنة.

٧. نوع مصادر المعلومات الصحية الرقمية المستخدمة.

القسم الثاني: محاور الدراسة

سيتم بناء هذا القسم باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة موافقة المشاركين على عبارات مرتبطة

بمتغيرات الدراسة.

عدد الفقرات المقترح	ما يقيسه	المحور
٨-٥ فقرات	استخدام مصادر المعلومات الصحية الرقمية	المحور الأول
٨-٥ فقرات	الثقة بمصادر المعلومات الصحية الرقمية	المحور الثاني
٨-٥ فقرات	الثقة بمقدمي الرعاية الصحية	المحور الثالث
٨-٥ فقرات	تأثير المؤثرين ووسائل التواصل الاجتماعي	المحور الرابع
٨-٥ فقرات	الانحياز التأكدي والقرارات الصحية الذاتية	المحور الخامس
٨-٥ فقرات	الالتزام بالتوصيات الطبية	المحور السادس

وسيكون مقياس ليكرت الخماسي على النحو الآتي:

القيمة	١	٢	٣	٤	٥
درجة الموافقة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة

بناء أداة الدراسة واختبارها

سيتم بناء أدوات الدراسة بالاعتماد على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث، إضافة إلى المنطلقات النظرية للدراسة، وخاصة نظرية مصداقية المصدر، ونموذج تبني المعلومات، ونموذج المعتقدات الصحية، ونظرية الانحياز التأكدي.

صدق الأداة

سيتم التأكد من وضوح أسئلة الاستبانة والمقابلة من خلال تجربتها على عدد محدود من الأشخاص قبل التطبيق النهائي. وسيطلب منهم تحديد الأسئلة غير الواضحة أو الصعبة أو المتكررة، ثم تعديل صياغتها بما يجعلها أسهل وأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة.

حدود الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في الأفراد البالغين من عمر ١٨ سنة فأكثر، المقيمين في المملكة العربية السعودية، ممن سبق لهم استخدام الإنترنت أو إحدى الوسائل الرقمية للحصول على معلومات صحية.

وتشمل عينة الدراسة مجموعتين رئيسيتين:

أولاً: عينة المقابلات النوعية

عينة محدودة قد تصل إلى ٥٠ يتم اختيارهم بطريقة قصدية أو ملائمة، ممن لديهم تجربة في استخدام مصادر المعلومات الصحية الرقمية، مثل محركات البحث، أو منصات التواصل الاجتماعي، أو أدوات الذكاء الاصطناعي.

ثانياً: عينة الاستبانة الكمية

تتكون من عينة أوسع من أفراد المجتمع السعودي، يتم اختيارها بطريقة عشوائية من خلال توزيع الاستبانة إلكترونياً. ومن المتوقع أن يتراوح عدد المشاركين في الاستبانة ما لا يقل عن ٥٠٠ مشارك، بحسب معدل الاستجابة، مع السعي للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الاستجابات الصالحة للتحليل.

ب) المجال المكاني:

تقتصر الدراسة على المملكة العربية السعودية، وتشمل الأفراد المقيمين في مختلف مناطق المملكة ممن تتوفر لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت واستخدام مصادر المعلومات الصحية الرقمية.

ج) المجال الزمني:

- فترة جمع البيانات (الربع الأخير من عام ٢٠٢٦)
- فترة الدراسة (2026)

المراجع

1. Daraz, L., Morrow, A. S., Ponce, O. J., Beuschel, B., Farah, M. H., Katabi, A., Alsawas, M., Majzoub, A. M., Benkhadra, R., Seisa, M. O., Ding, J., Prokop, L., & Murad, M. H. (2019). Can patients trust online health information? A meta-narrative systematic review addressing the quality of health information on the internet. *Journal of General Internal Medicine*, 34(9), 1884–1891. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05109-0>
2. Wei, Q., Yao, Z., Cui, Y., Wei, B., Jin, Z., & Xu, X. (2024). Evaluation of ChatGPT-generated medical responses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Biomedical Informatics*
3. Shekar, S., Pataranutaporn, P., Sarabu, C., Cecchi, G. A., & Maes, P. (2025). People overtrust AI-generated medical advice despite low accuracy. *NEJM AI*, 2(6), 1–17. <https://doi.org/10.1056/Aloa2300015>
4. Du, D., Paluch, R., Stevens, G., & Müller, C. (2024, February 15–16). *Exploring patient trust in clinical advice from AI-driven LLMs like ChatGPT for self-diagnosis* [Paper presentation]. International Conference "Trusting in Care Technology or Reliance on Socio-technical Constellation?", Delmenhorst, Germany.
5. Ayers, J. W., Poliak, A., Dredze, M., Leas, E. C., Zhu, S. H., Kelley, J. B., Faix, D. J., Goodman, A. M., Longhurst, C. A., Hogarth, M., & Smith, D. M. (2023). Comparing physician and artificial intelligence chatbot responses to patient questions posted to a public social media forum. *JAMA Internal Medicine*, 183(6), 589–596. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.1838>
6. Sun, X., Ma, R., Zhao, X., Li, Z., Lindqvist, J., El Ali, A., & Bosch, J. A. (2024). Trusting the search: Unraveling human trust in health information from Google and ChatGPT. *arXiv preprint arXiv:2403.09987v1*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2403.09987>
7. Nov, O., Singh, N., & Mann, D. M. (2023). Putting ChatGPT's Medical Advice to the (Turing) Test. *arXiv preprint arXiv:2301.11111*
8. Bayarassou, O., & Zhu, V. (2026). Who sounds legit? Perceived credibility of expert, non-expert and patient health influencers: An Instagram-based netnographic analysis. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1–24. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-09-2025-0201>
9. Catapan, S. de C., Sazon, H., Zheng, S., Gallegos-Rejas, V., Mendis, R., Santiago, P. H. R., & Kelly, J. T. (2025). A systematic review of consumers' and healthcare professionals' trust in digital healthcare. *npj Digital Medicine*, 8(1), 115. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01510-8>
10. Lim, W. X., Lim, H. M., Lee, Y. K., Chuah, C. J. W., Abdullah, A., Ng, C. J., & Dunn, A. G. (2025). Appropriate trust in online health information is associated with information platform, commercial status, and misinformation in patients with high cardiovascular risk. *Digital Health*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.1177/20552076251334438>

11. Chisolm, R. B., Tomori, C., & Spaulding, E. M. (2025). The impact of digital health literacy on patient adherence, self-management, and follow-up care: An integrative review. *Journal of Nursing Care Quality*. <https://doi.org/10.1177/15305627251401713>
12. Lu, X., Zhang, R., Wu, W., Shang, X., & Liu, M. (2018). Relationship between internet health information and patient compliance based on trust: Empirical study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(8), e253. <https://doi.org/10.2196/jmir.9364>
13. Tan, S. S.-L., & Goonawardene, N. (2017). Internet health information seeking and the patient-physician relationship: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.5729>
14. McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006>
15. Luo, A., Qin, L., Yuan, Y., Yang, Z., Liu, F., Huang, P., & Xie, W. (2022). The effect of online health information seeking on physician-patient relationships: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(2), e23354. <https://doi.org/10.2196/23354>
16. Alhewiti, A. (2025). eHealth literacy and trust in health information sources. *Healthcare*, 13(6), 616. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060616>