

عنوان التقرير

أخلاقيات البحث العلمي في دراسة تأثير تسويق العلاقات على سلوك الأطباء في المملكة العربية
السعودية

إعداد الطالب/

روان بنت إبراهيم الزهراني

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید
د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

فهرس المحتويات

١. المقدمة
٢. أهمية أخلاقيات البحث العلمي
٣. المبادئ الأساسية لأخلاقيات البحث العلمي
٤. القضايا الأخلاقية في البحث العلمي
٥. القواعد واللوائح المنظمة لأخلاقيات البحث
٦. التطبيق العملي على موضوع البحث
٧. الخاتمة
٨. المراجع

1. المقدمة

تعد أخلاقيات البحث العلمي إطاراً حاكماً لجودة المعرفة الأكاديمية ومصداقيتها، فهي لا تقتصر على الالتزام الشكلي بإجراءات الجامعة أو نموذج الموافقة، بل تمتد إلى طريقة بناء السؤال البحثي، واختيار العينة، وجمع البيانات، وتحليل النتائج، وعرضها دون مبالغة أو تحيز. وتزداد أهمية الأخلاقيات عندما يكون البحث متعلقاً بسلوك فئة مهنية مؤثرة مثل الأطباء؛ لأن نتائج البحث قد ترتبط بصورة غير مباشرة بقرارات طبية، أو علاقات مهنية، أو ممارسات تسويقية يمكن أن تؤثر في ثقة المرضى والمنشآت الصحية.

يناقش هذا التقرير أخلاقيات البحث العلمي من خلال تطبيقها على موضوع: «تأثير تسويق العلاقات على سلوك الأطباء في المملكة العربية السعودية». ويقصد بتسويق العلاقات في هذا السياق الأنشطة التي تسعى من خلالها الجهات المسوقة، مثل شركات الأدوية أو الأجهزة الطبية أو مقدمي الخدمات الصحية، إلى بناء علاقة مستمرة مع الأطباء عبر التواصل العلمي، الزيارات المهنية، المؤتمرات، العيّنات، التدريب، أو الدعم المعرفي. أما سلوك الأطباء فيمكن أن يشمل اتجاهاتهم تجاه تلك الأنشطة، مستوى الثقة بالمعلومات المقدمة، الاستجابة للزيارات التسويقية، المشاركة في الفعاليات، أو التأثير المحتمل في تفضيلات وصف الدواء أو اختيار المنتجات والخدمات الصحية.

ومن منظور أخلاقي، فإن هذا الموضوع يتطلب قدراً عالياً من الحذر؛ لأنه يقع عند تقاطع ثلاثة مجالات حساسة: البحث الأكاديمي، الممارسة الصحية، والتسويق التجاري. فالأطباء مشاركون مهنيون لهم مكانة اجتماعية ووظيفية، وقد يكون الإفصاح عن آرائهم أو تجاربهم مع المسوقين مصدراً لمخاطر مهنية أو سمعة مؤسسية إذا لم تتم حماية هويتهم بصورة صارمة. كما أن البحث في تأثير التسويق على السلوك قد يثير احتمال وجود تضارب مصالح أو تحيزات معرفية، لذلك يجب تصميم الدراسة بطريقة تضمن الموضوعية، السرية، والموافقة المستنيرة.

يهدف هذا التقرير إلى تعريف أخلاقيات البحث العلمي وبيان أهميتها، ثم عرض المبادئ والقضايا الأخلاقية الرئيسية، وشرح دور القواعد واللجان المنظمة، وصولاً إلى تطبيق عملي مفصل على موضوع البحث المقترح. ويستند التقرير إلى مراجع أكاديمية ورسمية، منها تقرير بلمونت، إرشادات CIOMS، دليل APA، ودراسات منشورة حول علاقة الأطباء بالصناعة الدوائية في المملكة العربية السعودية.

2. أهمية أخلاقيات البحث العلمي

تتبع أهمية أخلاقيات البحث العلمي من كونها الضمان الأساسي لأن تكون المعرفة الناتجة عن البحث جديرة بالثقة وقابلة للاستخدام العلمي والعملي. فالبحث الذي يفتقر إلى النزاهة أو يحوي تحيزاً في العينة أو تلاعباً في النتائج قد يؤدي إلى استنتاجات مضللة، وقد تُبنى عليه قرارات إدارية أو مهنية غير سليمة. وفي موضوع تسويق العلاقات وسلوك الأطباء، قد يؤدي ضعف الالتزام الأخلاقي إلى تضخيم أثر التسويق أو التقليل منه، أو إلى إلصاق أحكام غير عادلة بفئة مهنية كاملة دون دليل كافٍ.

ترتبط الأخلاقيات مباشرة بموثوقية البحث العلمي؛ لأن جودة النتائج لا تعتمد فقط على الأدوات الإحصائية، بل تعتمد أيضاً على صدق البيانات ومشروعية الحصول عليها. فإذا شعر الطبيب المشارك بأن هويته مكشوفة أو أن إجاباته قد

تُستخدم ضده، فمن المحتمل أن يقدم إجابات دفاعية أو اجتماعية مرغوبة بدلاً من إجابات صادقة. وبالتالي تصبح حماية السرية والمشاركة الطوعية شرطاً منهجياً قبل أن تكون شرطاً قانونياً أو أخلاقياً.

كما تسهم الأخلاقيات في حماية المجتمع من سوء استخدام البحث. فالنتائج المتعلقة بتأثير التسويق على سلوك الأطباء قد تهم شركات الأدوية، المنشآت الصحية، الجهات التنظيمية، والمرضى. وإذا عُرضت النتائج دون توازن أو دون الاعتراف بحدود الدراسة، فقد تُستخدم لتبرير ممارسات تسويقية غير ملائمة أو لتوجيه اتهامات عامة لا تراعي الفروق بين التنقيف العلمي المشروع والتأثير التجاري غير المناسب.

وتبرز أهمية الأخلاقيات كذلك في تعزيز ثقة المشاركين والجامعة والمجتمع في البحث الأكاديمي. فالالتزام بالموافقة المستنيرة، والإفصاح عن الأهداف، وتوضيح طريقة استخدام البيانات، يمنح المشاركين حق القرار الواعي ويقلل احتمالات الضرر. كما أن الالتزام بالتوثيق العلمي وتجنب الانتحال يعكس احترام الباحث للمعرفة السابقة ولحقوق المؤلفين، ويزيد من قوة التقرير أمام المقيم الأكاديمي.

3 . المبادئ الأساسية لأخلاقيات البحث العلمي

تتضمن أخلاقيات البحث العلمي مجموعة من المبادئ التي ينبغي أن تحكم جميع مراحل الدراسة. وفيما يلي أهم المبادئ المرتبطة بموضوع البحث الحالي، مع مثال تطبيقي لكل مبدأ:

الأمانة العلمية: تعني أن يلتزم الباحث بالدقة في نقل المعلومات، وأن ينسب الأفكار إلى مصادرها، وألا يعرض نتائج لا تستند إلى بيانات فعلية. وفي هذا البحث، يجب ألا يدعي الباحث وجود تأثير مباشر لتسويق العلاقات على قرارات الوصف الطبي إلا إذا دعمت البيانات ذلك بوضوح. كما يجب التمييز بين الارتباط الإحصائي والسببية، لأن مجرد وجود علاقة بين التعرض للأنشطة التسويقية وتغير الاتجاهات لا يعني بالضرورة أن التسويق هو السبب الوحيد.

النزاهة: تعني تجنب التلاعب في الأدوات أو العينة أو التحليل بما يخدم نتيجة مسبقة. مثال ذلك ألا يختار الباحث عينة من أطباء معروفين مسبقاً بتأييدهم أو رفضهم للتعامل مع ممثلي الشركات، لأن ذلك قد يؤدي إلى نتائج منحازة. كما يجب إعلان أي علاقة شخصية أو مهنية للباحث مع شركات دوائية أو منشآت صحية قد تؤثر في حياده.

الموضوعية: تعني أن يعالج الباحث الموضوع بإنصاف، وأن يصوغ الأسئلة بطريقة لا تدفع المشارك إلى إجابة محددة. ففي الاستبيان، يجب تجنب عبارات مثل: «هل توافق أن التسويق يضلّل الأطباء؟» لأنها تحمل حكماً مسبقاً، واستبدالها بعبارات أكثر حياداً مثل: «إلى أي مدى تؤثر المعلومات التسويقية في تكوين تصورك عن المنتج؟». وبذلك تصبح الأداة أكثر عدلاً وقدرة على قياس الاتجاهات الحقيقية.

السرية: تعني حماية هوية المشاركين وبياناتهم من الإفصاح غير المصرح به. وفي هذا البحث يجب تجنب جمع أسماء الأطباء أو أرقام تراخيصهم أو أسماء المستشفيات متى لم تكن ضرورية. وإذا لزم جمع بيانات ديموغرافية مثل التخصص أو سنوات الخبرة، فينبغي عرضها بصورة مجمعة حتى لا يمكن التعرف على المشاركين، خصوصاً في التخصصات النادرة أو المنشآت المحدودة.

الموافقة المستنيرة: تعني أن يشارك الطبيب بعد معرفة هدف البحث وطبيعة الأسئلة والوقت المتوقع والمخاطر المحتملة وحقه في الانسحاب دون أي أثر سلبي. مثال ذلك أن يتضمن نموذج الموافقة عبارة واضحة بأن المشاركة

اختيارية، وأن البيانات ستستخدم لأغراض أكاديمية فقط، وأن الامتناع عن الإجابة لن يؤثر في علاقة الطبيب بجهة عمله أو بالجامعة أو بأي شركة ذات صلة.

4. القضايا الأخلاقية في البحث العلمي

عند دراسة تأثير تسويق العلاقات على سلوك الأطباء، تظهر مجموعة من القضايا الأخلاقية التي يجب التعامل معها قبل جمع البيانات وأثناء التحليل وبعد نشر النتائج. ومن أبرزها ما يلي:

الانتحال العلمي: الانتحال هو استخدام أفكار أو عبارات أو نتائج باحثين آخرين دون توثيق مناسب. مثال ذلك نقل تعريف تسويق العلاقات أو نتائج دراسة سعودية حول تعامل الأطباء مع ممثلي الشركات دون ذكر المصدر. ويجب على الباحث استخدام التوثيق داخل المتن وقائمة المراجع وفق APA، مع إعادة الصياغة بأسلوبه الخاص.

تزوير البيانات أو تلفيقها: يحدث التزوير عندما يغير الباحث الإجابات أو يحذف نتائج لا تناسب فرضياته، بينما يحدث التلفيق عندما يخترع بيانات لم تجمع فعلياً. في هذا الموضوع قد يظهر الخطر إذا كان الباحث يتوقع نتيجة معينة مثل وجود تأثير قوي للتسويق، فيقوم باستبعاد إجابات الأطباء الذين لا يرون تأثيراً واضحاً. ولتجنب ذلك، يجب الاحتفاظ بسجل منظم للبيانات وتحليلها وفق خطة معلنة.

التحيز: قد يظهر التحيز في صياغة الأسئلة أو اختيار العينة أو تفسير النتائج. مثال افتراضي: إذا جُمعت البيانات من مؤتمر ترعاه شركة دوائية واحدة، فقد تكون عينة المشاركين أكثر تعرضاً للتسويق من غيرها، مما يقلل قابلية تعميم النتائج. لذلك ينبغي تنويع العينة قدر الإمكان بين قطاعات حكومية وخاصة، وتخصصات مختلفة، ومستويات خبرة متعددة. انتهاك الخصوصية: يتعلق الموضوع بسلوك مهني قد يتضمن قبول دعوات، حضور فعاليات، استلام عينات، أو تقييم معلومات تسويقية. هذه البيانات قد تعد حساسة مهنية. لذلك يجب تجنب أي أسئلة تطلب ذكر أسماء شركات أو أشخاص أو منشآت إلا عند الضرورة وبموافقة واضحة، كما يجب تخزين البيانات في ملفات محمية وعدم مشاركتها مع أطراف خارجية.

تضارب المصالح: قد ينشأ تضارب المصالح إذا كان الباحث يعمل مع جهة تسويقية أو لديه علاقة بمنشأة صحية أو شركة دوائية، أو إذا كانت جهة لها مصلحة في النتائج تدعم الدراسة. مثال ذلك أن تمويل شركة دوائية البحث ثم تطلب الاطلاع على البيانات الخام أو توجيه طريقة عرض النتائج. في هذه الحالة يجب الإفصاح عن العلاقة، ورفض أي تدخل في المنهجية أو التحليل، وحماية استقلالية الباحث.

الضرر المعنوي أو المهني: حتى لو لم يتضمن البحث تدخلاً طبياً، فقد يؤدي إلى ضرر غير مباشر إذا شعر المشاركون أن إجاباتهم قد تعرضهم للانتقاد أو المساءلة. ولذلك يجب صياغة الأسئلة بلغة مهنية لا اتهامية، وتوضيح أن الغرض هو فهم العلاقة التسويقية من منظور إداري وأخلاقي، لا التحقيق مع الأطباء أو تقييم أدائهم الفردي.

5. القواعد واللوائح المنظمة لأخلاقيات البحث

تؤدي لجان أخلاقيات البحث أو لجان المراجعة المؤسسية (IRB) دوراً محورياً في حماية المشاركين والتأكد من أن تصميم الدراسة يوازن بين الفائدة العلمية والمخاطر المحتملة. وتراجع هذه اللجان عادةً موضوع الدراسة، العينة، أدوات جمع البيانات، نموذج الموافقة المستنيرة، إجراءات السرية، وطريقة حفظ البيانات. وفي البحث الحالي، فإن الحصول على

موافقة لجنة أخلاقيات البحث قبل التواصل مع الأطباء يعد إجراءً ضرورياً خصوصاً إذا كان جمع البيانات سيتم من منشآت صحية أو عبر قنوات مهنية رسمية.

تؤكد المبادئ الدولية، مثل تقرير بلمونت، على احترام الأشخاص، والإحسان أو تعظيم المنافع وتقليل الأضرار، والعدالة في اختيار المشاركين. وتتعكس هذه المبادئ في البحث الحالي من خلال ضمان الطوعية، تقليل المخاطر المهنية، وعدم تحميل فئة معينة من الأطباء عبئاً بحثياً دون مبرر، وعدم استبعاد فئات أخرى بما يضعف عدالة التمثيل.

كما تقدم إرشادات CIOMS إطاراً مناسباً للبحوث الصحية والاجتماعية المرتبطة بالصحة، خاصة فيما يتعلق بالقيمة العلمية والاجتماعية، الموافقة المستنيرة، السرية، إدارة البيانات، ودور لجان الأخلاقيات. ورغم أن هذا البحث إداري/تسويقي وليس تجربة سريرية، إلا أنه يتعامل مع أطباء داخل قطاع صحي، مما يجعل الاستفادة من تلك الإرشادات ملائمة لتقليل المخاطر وتعزيز سلامة الإجراءات.

أما دليل APA فيدعم التنظيم العلمي للكتابة الأكاديمية والتوثيق، ويساعد الباحث على تقديم الأفكار بطريقة واضحة ومنظمة، مع نسب الاقتباسات إلى أصحابها. ويعد الالتزام بنمط APA مهماً في هذا التقرير لأنه يمنع الخلط بين رأي الباحث والنتائج المنشورة، ويجعل القارئ قادراً على الرجوع إلى المصادر الأصلية للتحقق من المعلومات.

وبناءً على ذلك، فإن أهمية القواعد واللوائح لا تكمن في كونها إجراءات إدارية فقط، بل في أنها تحول المبادئ الأخلاقية إلى ممارسات عملية قابلة للتحقق. فبدلاً من الاكتفاء بعبارة عامة مثل «سيتم الحفاظ على السرية»، يجب أن يحدد الباحث كيف سيتم ترميز البيانات، ومن يحق له الوصول إليها، ومدة الاحتفاظ بها، وكيف سيتم التخلص منها بعد انتهاء الغرض البحثي.

6 . التطبيق العملي على موضوع البحث

يمثل التطبيق العملي الجزء الأهم في هذا التقرير، لأن نجاح بحث «تأثير تسويق العلاقات على سلوك الأطباء في المملكة العربية السعودية» لا يعتمد فقط على اختيار نظرية أو متغيرات مناسبة، بل يعتمد على قدرة الباحث على تنفيذ الدراسة بطريقة تحافظ على حقوق المشاركين وتنتج بيانات موثوقة. وفيما يلي تصور أخلاقي تطبيقي للدراسة:

a. طبيعة الدراسة والمشاركون

يمكن أن تعتمد الدراسة على منهج وصفي تحليلي باستخدام استبيان إلكتروني أو ورقي موجه إلى الأطباء العاملين في المملكة العربية السعودية، وقد تدعمها مقابلات شبه مهيكلة مع عدد محدود من المشاركين عند الحاجة. ويشمل مجتمع الدراسة أطباء من تخصصات ومستويات خبرة مختلفة، مثل أطباء الأسرة، الباطنة، الجراحة، الأطفال، النساء والولادة، والتخصصات الأخرى. ويجب أن يكون معيار المشاركة هو ممارسة العمل الطبي داخل المملكة، مع استبعاد غير الأطباء أو من لا يرغبون في المشاركة.

أخلاقياً، ينبغي ألا يتم اختيار المشاركين بطريقة قد تؤدي إلى ضغط مهني. فإذا تم توزيع الاستبيان عبر إدارة مستشفى أو رئيس قسم، يجب توضيح أن الإدارة لن تعرف من شارك ومن لم يشارك. والأفضل استخدام رابط مستقل لا يجمع البريد الوظيفي أو رقم الهاتف إلا إذا كان ذلك ضرورياً، مع فصل بيانات التواصل عن إجابات الاستبيان.

b. جمع البيانات

ينبغي أن تركز أداة البحث على متغيرات واضحة مثل: درجة التعرض لأنشطة تسويق العلاقات، الثقة بالمعلومات التسويقية، إدراك الفائدة العلمية، إدراك المخاطر الأخلاقية، الاستجابة للأنشطة التسويقية، والاتجاهات السلوكية ذات الصلة. ويجب أن تصاغ الأسئلة بصورة محايدة، وأن تتجنب الافتراض بأن كل علاقة تسويقية غير أخلاقية أو أن كل طبيب يتأثر تلقائياً بالتسويق. فالعلاقة قد تكون علمية ومفيدة إذا التزمت بالشفافية، وقد تصبح محل إشكال إذا تضمنت هدايا أو مصالح أو معلومات غير متوازنة.

كما ينبغي اختبار الاستبيان مبدئياً على عينة صغيرة للتأكد من وضوح العبارات وعدم حساسيتها المفرطة. ويمكن إضافة سؤال اختياري مفتوح يسمح للطبيب بتوضيح رأيه حول الحدود الأخلاقية المقبولة في العلاقة مع الجهات التسويقية، مع التأكيد أن الإجابة اختيارية وأن عدم الإجابة لا يؤثر في المشاركة.

c. السرية وحماية البيانات

تعد السرية محورياً أساسياً في هذا البحث، لأن البيانات قد تتضمن مواقف الأطباء من ممثلي الشركات أو من الرعايات والمؤتمرات أو من الأنشطة التسويقية. لذلك يجب ألا يطلب الباحث اسم الطبيب أو رقم الترخيص أو اسم المستشفى بشكل مباشر، ما لم توجد ضرورة منهجية قوية. وعند الحاجة إلى تصنيف القطاع، يمكن استخدام فئات عامة مثل: حكومي، خاص، أكاديمي، أو مختلط، بدلاً من ذكر اسم المنشأة.

يجب ترميز البيانات بأرقام بدلاً من الأسماء، وتخزين ملف البيانات في جهاز أو مساحة سحابية محمية بكلمة مرور، وعدم مشاركتها مع أي جهة خارج فريق البحث. كما يجب حذف أي إجابات مفتوحة قد تحتوي على أسماء أشخاص أو شركات قبل التحليل أو العرض. وعند نشر النتائج، ينبغي عرضها بصورة إجمالية مثل النسب والمتوسطات، دون عرض اقتباسات أو أمثلة يمكن أن تكشف هوية الطبيب أو جهة عمله.

d. الموافقة المستنيرة

قبل بدء الاستبيان أو المقابلة، يجب أن يظهر نموذج موافقة مستنيرة يوضح عنوان الدراسة، هدفها، الجهة الأكاديمية، مدة المشاركة المتوقعة، طبيعة الأسئلة، حق الانسحاب في أي وقت، وطريقة حماية البيانات. كما يجب أن يوضح النموذج أن البحث لأغراض أكاديمية، وأنه لا توجد منفعة مالية مباشرة للمشارك، وأن النتائج ستستخدم بصورة مجمعة.

ومن المهم أن يتضمن نموذج الموافقة عبارة صريحة بأن بعض الأسئلة قد تتعلق بتجارب مهنية مع أنشطة تسويقية، وأن للمشارك الحق في تجاوز أي سؤال لا يرغب في الإجابة عنه. وبالنسبة للمقابلات، يجب أخذ إذن منفصل للتسجيل الصوتي، مع توفير خيار إجراء المقابلة دون تسجيل والاكتفاء بالملاحظات المكتوبة.

e. إدارة المخاطر المحتملة

المخاطر في هذا البحث ليست جسدية، لكنها قد تكون مهنية أو نفسية أو متعلقة بالخصوصية. فقد يشعر الطبيب بالقلق من أن تُفسر إجاباته على أنها اعتراف بتأثره بالتسويق أو قبوله ممارسات

غير ملائمة. ولتقليل هذا الخطر، يجب استخدام لغة غير اتهامية، وتأكيد أن الدراسة لا تقيم الأداء الفردي ولا تبحث في مخالفات شخصية، بل تحلل ظاهرة إدارية وتسويقية على مستوى عام. كما يجب تجنب تقديم حوافز مالية كبيرة قد تؤثر في قرار المشاركة. وإذا رُصدت مكافأة رمزية، فيجب أن تكون بسيطة وغير مشروطة بالإجابة على جميع الأسئلة. وينبغي أيضاً ألا يكون لدى ممثلي الشركات أو الجهات التسويقية أي دور في جمع البيانات أو الوصول إلى المشاركين، حتى لا يشعر الأطباء بضغط أو توقع مهني.

f. الموضوعية وتحليل النتائج

في مرحلة التحليل، يجب الالتزام بخطة منهجية واضحة. فإذا كانت الدراسة كمية، ينبغي تحديد المتغيرات ومقاييسها وأساليب التحليل قبل الاطلاع على النتائج النهائية قدر الإمكان. وإذا ظهرت نتائج لا تؤيد الفرضية، يجب عرضها كما هي دون إخفاء. كما يجب تفسير النتائج في ضوء حدود الدراسة، مثل الاعتماد على البيانات الذاتية، احتمال التحيز الاجتماعي في الإجابات، وصعوبة إثبات السببية في الدراسات المقطعية.

كما يجب التمييز بين العلاقة التسويقية المهنية المشروعة وبين التأثير غير الملائم. فالتواصل العلمي، التثقيف الطبي، والمؤتمرات قد تكون أدوات مفيدة لنقل المعرفة إذا كانت شفافة ومتوازنة. أما الهدايا أو المصالح أو المعلومات الانتقائية فقد تثير تساؤلات أخلاقية. لذلك ينبغي أن تكون صياغة النتائج دقيقة، مثل القول: «تشير النتائج إلى وجود ارتباط بين كثافة التعرض لأنشطة تسويق العلاقات وارتفاع درجة الثقة بالمعلومات التسويقية»، بدلاً من القول: «تثبت الدراسة أن الأطباء يتأثرون تجارياً»، إلا إذا كان التصميم البحثي يسمح بذلك.

g. الإفصاح وتضارب المصالح

ينبغي أن يضيف الباحث بنداً واضحاً للإفصاح عن تضارب المصالح. فإذا كان يعمل في شركة صحية أو له علاقة تسويقية أو تجارية بالقطاع الطبي، فيجب ذكر ذلك للجامعة وللجنة الأخلاقيات، مع توضيح إجراءات منع التأثير على جمع البيانات وتحليلها. وإذا لم توجد أي علاقة، يذكر الباحث: «لا يوجد لدى الباحث أي تضارب مصالح مباشر أو غير مباشر متعلق بموضوع الدراسة».

كما يجب عدم مشاركة البيانات الخام مع أي شركة أو جهة تسويقية، حتى لو أبدت اهتماماً بنتائج البحث. ويمكن مشاركة ملخص أكاديمي عام بعد إخفاء الهوية وبعد موافقة الجامعة، دون أن يتضمن بيانات يمكن استخدامها لتوجيه حملات تسويقية لفئة معينة من الأطباء.

h. الصياغة الأخلاقية للنتائج والتوصيات

عند كتابة النتائج والتوصيات، يجب أن يتجنب الباحث التعميم المفرط أو استخدام عبارات قد تسيء إلى الأطباء أو الشركات دون دليل. ومن الأفضل أن تصاغ التوصيات بطريقة بناءة، مثل الدعوة إلى تعزيز الشفافية في الأنشطة التسويقية، تطوير سياسات إفصاح داخل المنشآت الصحية، رفع الوعي بالتأثيرات المحتملة للهدايا والراعايات، وتشجيع مصادر معلومات دوائية مستقلة ومتوازنة. بهذه الطريقة يحقق البحث قيمته العلمية دون إحداث ضرر غير مبرر.

7 . الخاتمة

خلص التقرير إلى أن أخلاقيات البحث العلمي تمثل شرطاً جوهرياً لإنتاج معرفة موثوقة، ولا يمكن التعامل معها كجزء شكلي في نهاية الدراسة. ويزداد ذلك أهمية في بحث تأثير تسويق العلاقات على سلوك الأطباء في المملكة العربية السعودية، نظراً لحساسية المجتمع البحثي، وارتباط الموضوع بقطاع صحي ومهني له أثر مباشر على ثقة المجتمع وجودة القرارات الصحية.

أوضح التقرير أن المبادئ الأساسية مثل الأمانة العلمية، النزاهة، الموضوعية، السرية، والموافقة المستنيرة يجب أن تتحول إلى إجراءات عملية تبدأ من صياغة السؤال البحثي وتنتهي بطريقة عرض النتائج. كما بين أن القضايا الأخلاقية مثل الانتحال، التحيز، انتهاك الخصوصية، وتضارب المصالح يمكن أن تؤثر مباشرة في صحة النتائج وفي سلامة المشاركين إذا لم تُدار بشكل منهجي.

وفي التطبيق العملي، تبين أن الدراسة المقترحة يجب أن تراعي خصوصية الأطباء، وأن تجمع البيانات بطريقة طوعية ومحيدة، وأن تمنع أي جهة تسويقية من التأثير في العينة أو أدوات القياس أو تحليل النتائج. كما يجب أن تعرض النتائج بحذر، بحيث تميز بين العلاقة المهنية المشروعة وبين الممارسات التي قد تثير مخاطر أخلاقية أو تضارب مصالح. وعليه، فإن الالتزام بأخلاقيات البحث لا يحمي المشاركين فقط، بل يعزز جودة الدراسة وقيمتها العلمية والعملية. ويوصى بأن يحصل الباحث على موافقة لجنة أخلاقيات البحث قبل جمع البيانات، وأن يرفق نموذج موافقة مستنيرة واضحاً، وأن يلتزم بتوثيق APA، وأن يعرض النتائج بموضوعية تراعي حدود الدراسة وسياقها السعودي.

- .,Alosaimi, F. D., Al Kaabba, A., Qadi, M., Albahlal, A., Alabdulkarim, Y., Alabduljabbar, M Alqahtani, F. (2014). Physicians' attitudes towards interaction with the pharmaceutical & .industry. Eastern Mediterranean Health Journal, 20(12), 812–819
<https://doi.org/10.26719/2014.20.12.812>
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code>
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed.). American .Psychological Association
- .,Bahammam, S., Asiri, S., Al-Jahdali, Y., Baharoon, S., Al Shaikh, A., Al-Ghamdi, M Alharbi, A., & Al-Jahdali, H. (2020). Attitudes and behaviours of physicians towards the relationship with the pharmaceutical industry in Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal, 26(3), 323–330. <https://doi.org/10.26719/emhj.19.024>
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). International ethical .guidelines for health-related research involving humans (4th ed.). CIOMS
<https://doi.org/10.56759/rgxl7405>
- Fickweiler, F., Fickweiler, W., & Urbach, E. (2017). Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: A systematic review. BMJ Open, 7(9), e016408. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016408>
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship .marketing. Journal of Marketing, 58(3), 20–38
<https://doi.org/10.1177/002224299405800302>
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. U.S. Department of Health, Education, and Welfare