مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

دور الرعاية الصحية الإفتراضية في تنمية الوعي المجتمعي للمواطنين بمنطقة الرياض

Health Care Virtual and its Impact on Community Awareness for citizen in the city of Riyadh

ماجد حمدان العتيبي

باحث دكتوراه بجامعة القصيم المملكة العربية السعودية

DOI: 10.21608/fjssj.2023.234178.1176 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_320149.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٣/٩/٤م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٣/٩/٢٨م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٣/١٠/٥م
توثيق البحث: العتيبي, ماجد حمدان.(٢٠٢٣). دور الرعاية الصحية الإفتراضية في تنمية الوعي المجتمعي للمواطنين بمنطقة الرياض.مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع.١٥،ج.(٢),ص-ص:٨٥-١٣٠.

٢٠٢٣م

المجلد: الخامس عشر. **العدد**: الثاني. أكتوبر ٢٠٢٣م.

دور الرعاية الصحية الإفتراضية في تنمية الوعي المجتمعي للمواطنين بمنطقة الرياض

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة، وكذلك التعرف على أهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية، إضافةً إلى تقديم مجموعةٍ من التوصيات والمقترحات المتعلقة بتحسين فعالية الرعاية الصحية الافتراضية، وعليه فقد استخدم الباحث المنهجين الوصفي والمقارن؛ لعقد مقارنةٍ بين مجموعتين من مستخدمي خدمات تطبيق صحتي (العيادات الافتراضية)، ومستخدمي الرعاية الصحية العادية. وتم تصميم الاستبانة ووُزعت إلكترونيًا، وتكون مجتمع الدراسة من عينةٍ عشوائيةٍ بسيطة مكونة من (٣٨٦) فردًا، منهم (١٦٢) من مستخدمي خدمات تطبيق صحتي، و(٢٢٤) من مستخدمي الخدمات الصحية العادية بمدينة الرياض، ولتحليل بيانات الاستبانة، فقد تمَّ استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (SPSS)، وقد خلُصت الدراسة إلى مجموعةٍ من النتائج، أهمها: تبين أن دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة بالعيادات الافتراضية أكثر من دورها بالعيادات التقليدية، وتبين أن المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية بالعيادات الافتراضية أكثر من العيادات التقليدية.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية الإفتراضية، الوعي المجتمعي، العيادات.

Health Care and its Impact on Community Awareness for citizen in the city of Riyadh

Abstract:

This study aimed to identify the role of health care in addressing various health problems, as well as identify the most important problems facing patients in their dealings with traditional and virtual health care centers, in addition to providing a set of recommendations and proposals related to improving the effectiveness of virtual health care.accordingly, the researcher used descriptive and comparative methods to compare two groups of users of the sehaty application services (virtual clinics), and regular health care users. The questionnaire was designed and distributed electronically, and the study community consists of a simple random sample consisting of (386)

individuals, including (162) users of the sehaty application services, and(224) users of regular health services in Riyadh, and to analyze the questionnaire data, many appropriate statistical methods were used using the SPSS program, and the study concluded a set of results, the most important of which: it turned out that the role of health care in addressing various health problems in virtual clinics more than its role in traditional clinics, and it turned out that the problems facing patients in their dealings with healthcare centers have more virtual clinics than traditional clinics.

Keywords: Health Care Virtual, Community Awareness, Clinics.

- المقدمة:

شهدت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات العديد من التطورات الجوهرية عبر الزمن سواءً من حيث التطورات في الأجهزة الإلكترونية أو من حيث التطورات في حجم ونوعية البيانات والمعلومات الناتجة عنها، وأصبحت الأداة التي لا يمكن الاستغناء عنها في العديد من المؤسسات والقطاعات التي من أهمها: القطاع الصحي، حيث يعد من أهم القطاعات وأكثرها حيويةً سواءً في الدول النامية أو المتقدمة؛ فهو أساس تقديم خدمات الرعاية الصحية على اختلاف أشكالها للعديد من فئات المجتمع.

لذلك يعد إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في القطاع الصحي ثورةً حقيقيةً؛ وذلك لما تحدثه من تغيير واضح في أسلوب العمل الصحي، وأصبح استعمالها والحصول عليها يمثل رهانًا أساسيًا في المجال الطبي، ومع تزايد استعمال الإنترنت والهاتف النقال كأداةٍ من أدوات تكنولوجيا المعلومات، صاحب ذلك تطور في وعي المستفيدين، وأصبحوا بإمكانهم الحصول على المعلومات الصحية من خلال هذه الأدوات، وهذا أدى بدوره إلى زيادة رغبة المرضى في التكفل أكثر بأنفسهم وتحمل مسؤولية تسيير صحتهم.

وعليه فقد أصبحت هذه التكنولوجيا أساس تقديم خدمات الرعاية الصحية خاصة الرعاية الافتراضية أو الرعاية عن بعد Telemedicine للعديد من فئات المجتمع، إذ سمحت هذه التقنية بوصول العديد من الفئات إلى خدمات الرعاية الصحية والاستشارات الصحية والغذائية، وتيسير التواصل بين المريض وطبيبه، مما يؤدي إلى تقليل أوقات انتظار مراجعين، وتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية إلى المرضى عبر التطبيقات الإلكترونية، ومتابعة نتائج الفحوصات الطبية والتحاليل المخبرية والمعلومات والخدمات عبر الشبكة المحلية

للمستشفى أو عبر شبكة الإنترنت، وبالتالي ساعد ذلك في تغيير عادات وتقاليد وأنماط المعيشة المجتمعية.

إنَّ خدمات الرعاية الصحية الرقمية والافتراضية تلعب دوراً حيوياً في المملكة العربية السعودية؛ سعياً إلى زيادة كفاءة الرعاية الصحية وتحقيق نتائج أفضل، لذلك اتخذت المملكة بالفعل العديد من الخطوات في هذا الاتجاه، بدءاً من تنفيذ برنامج تحول قطاع الرعاية الصحية في إطار رؤية السعودية ٢٠٣٠ منذ العام ٢٠١٦؛ بغرض تحسين كفاءة وجودة الرعاية الصحية وتطوير تجربة المريض، حيث ركزت جهود خدمات الصحة الإلكترونية على رقمنة بيانات مزودي الحلول والابتكارات في سجلات صحية إلكترونية، وتطبيق أنظمة إدارة تدفق العمل السريري. ومنذ تفشي جائحة كوفيد-١٩، توسعت المملكة في تطبيق الرعاية الافتراضية في العديد من المستشفيات لتقديم الرعاية الصحية المناسبة للمريض وتفادي نقله إلى المستشفى، خاصةً أن هناك كبار سن يكونون في حالة سيئة، وأيضاً تيسير حصول الأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية على الرعاية الصحية، وتقديم الخدمات وزيادة توفرها للأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة أو ممن لديهم وقت محدود أو وسائل نقل محدودة، إضافةً إلى إتاحة المعلومات والخدمات الصحية، وكذلك تعزيز التغيرات الإيجابية في السلوكيات الصحية التي تحول دون ظهور الأمراض المزمنة أو الحادة، وكل ذلك بالطبع يلعب دوراً حيوياً في مجال الارتقاء بمستوى الوعي الصحي والمجتمعي لدى أفراد المجتمع.

ومن هنا سعت الدراسة الراهنة إلى معرفة مستوى تقبل أفراد المجتمع للرعاية الصحية الافتراضية وقياس مدى تأثير تلك الرعاية على الوعي المجتمعي وثقافة المجتمع؛ وذلك من وجهة نظر كل من مراجعي مراكز الرعاية الافتراضية ومراجعي مراكز الرعاية التقليدية في منطقة الرياض.

- مشكلة الدراسة:

خطت المملكة العربية السعودية خطوات واسعة نحو رقمنة نظام الرعاية الصحية، ونفذت العديد من التحسينات في تجارب المرضى وجودة الرعاية وكفاءتها، بما يتلاءم مع الأهداف الاستراتيجية للرؤية الوطنية للمملكة لعام ٢٠٣٠، التي تهدف إلى تحويل طريقة تقديم الرعاية الصحية من خلال التوسع في تطبيق التكنولوجيا، من أجل تقديم خدمات رعاية صحية أكثر أمانًا وكفاءةً للمجتمع، حيث قامت المملكة في عام ٢٠٢٠ بتقديم خدماتها في

مجال الرعاية الصحية لأكثر من ٣٠ مليون نسمة من المواطنين والمقيمين (وزارة الصحة، ٢٠٢٠، ١١)، ويمكن القول: إن المملكة نجحت في تحقيق العديد من الإنجازات في ذلك المجال، فقد بينت الإحصاءات أن في المملكة ١٤٦٠ منشأةً صحية تستخدم أحدث التقنيات المبتكرة لتقديم الرعاية الصحية الافتراضية، وبلغ عدد المستفيدين من خدمات الصحة الرقمية ١,٢٦٨,٤٧٨ مليون مستفيد في عام ٢٠٢١، كما أطلقت وزارة الصحة العديد من التطبيقات الإلكترونية لتعزيز كفاءة وجودة الخدمات الصحية الافتراضية ورفع مستوى رضا المستفيدين، كما يضاف إلى ذلك تطوير مجموعةٍ من الخدمات في التطبيقات الإلكترونية مثل: إمكانية الحصول على تشخيص عن الأمراض من خلال التقييم الذاتي عبر تطبيق "موعد" الذي سجل ٦٧ مليون موعد بنهاية عام ٢٠٢٠، وتقديم أكثر من ٢,١ مليون استشارة طبية عن بعد من خلال تطبيق "صحة"، كما حسنت وقت الاستجابة لمكالمات الطوارئ من ١٦ دقيقة في عام ٢٠١٩ إلى ١٤,٤٣ دقيقة في عام ٢٠٢٠ عبر تطبيقات المسعف الإلكتروني (المنصة الوطنية السعودية الموحدة للخدمات الحكومية، ١٤٤٤هـ).

إنَّ الأهمية المتزايدة التي أولتها المملكة للقطاع الصحي من خلال الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتطبيقات الإلكترونية في تقديم الرعاية الصحية الافتراضية أوجد مزايا متعددة ومتنوعة لكل من مقدمي ومتلقي خدمات الرعاية الصحية، ودفع بعض أفراد المجتمع لقبول هذه المستحدثات والتكيف معها للاستفادة من مزاياها في جميع الخدمات. وقد أكدت ذلك بعض من الدراسات السابقة كدراسة بكير (٢٠٢٢)، ودراسة نجمي (٢٠٢١)، ودراسة المساوي (٢٠٢٠)، التي توصلت كل منهم إلى أن هناك رعاية صحية شاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة، وأن المواطنين والمقيمين يستفيدون من التطورات الجوهرية التي شهدها القطاع الصحي، ويتقبلون استخدام التطبيقات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية.

- الدراسات السابقة والإطار النظري:

أولاً: الدراسات السابقة: يستعرض هذا الجزء الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الرعاية الصحية الافتراضية بوجه عام، حيث لا يوجد - حسب علم الباحث - دراسة تناولت تأثير الرعاية الافتراضية على الوعي الاجتماعي، وسيتم تقسيم تلك الدراسات إلى ثلاثة أجزاء، هي: الدراسات المحلية، الدراسات العربية، الدراسات الأجنبية، مع ترتيبها زمنياً من الأقدم إلى الأحدث.

١- الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى: درة وآخرون (٢٠١٧)، بعنوان: "تشخيص واقع نظام الصحة الإلكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي" (دراسة حالة): تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع نظام الصحة الإلكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، وتحديد المتطلبات والوسائل والآليات الواجب اتباعها لتطبيق هذا النظام، ومعرفة مستوى إدراك الموظفين لأهمية تطبيق نظام الصحة الإلكترونية، ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد تم تصميم استبانة خاصة بأبعاد نظام الصحة الإلكترونية، وُزعت على عينةٍ مكونةٍ من (١٠٥) موظفين من خمسة تخصصات وظيفية هي: الأطباء، الممرضون، الإداريون، الفنيون، الصيادلة، الذين يعملون في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، حيث توصلت الدراسة إلى العديد من المشكلات أهمها: قلة المتخصصين ومقدمي الخدمة، وانخفاض مستوى تطبيق نظام الصحة الإلكترونية في هذا المستشفى، وأن هناك تفاوتًا في تطبيق أبعاد الصحة الإلكترونية، حيث تبين أن أكثر هذه الأبعاد تطبيقًا هو نظام تطوير الخدمات الصحية، ثم نظام السجلات الطبية الإلكترونية، وأخيرًا نظام الطب الاتصالي.

الدراسة الثانية: المساوي (٢٠٢٠)، بعنوان: "اتجاهات الجمهور السعودي نحو دور وسائل الإعلام الجديد في نشر الوعي الصحي لديهم" (دراسة ميدانية بالتطبيق على الأزمة الصحية لفيروس كورونا المستجد كوفيد - ١٩): هدفت الدراسة إلى رصد وتوصيف اتجاهات الجمهور السعودي نحو دور وسائل الإعلام الجديد في نشر الوعي الصحي لديهم تجاه فيروس كورونا المستجد، واستخدمت الدراسة نظريتي الغرس الثقافي، والاعتماد على وسائل الإعلام، كما قامت بتوظيف منهج المسح وأداة الاستبيان بالتطبيق على عينةٍ ممثلةٍ للجمهور السعودي، بلغ عددها ٤٠٠ مفردة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعةٍ من النتائج، أهمها: تتنوع المصادر التي يعتمد عليها المبحوثون في متابعة أخبار مستجدات انتشار وباء كورونا، يتصدرها تويتر، ثم المواقع والصفحات الرسمية للدولة، يلي ذلك المواقع الإخبارية العربية الإلكترونية، ثم القنوات التلفزيونية على الإنترنت، وأخيراً الفيسبوك، كما تبين اختلاف تقييم المبحوثين لنجاح حملات التوعية الصحية لفيروس كورونا المستجد عبر هذه الوسائل في المملكة؛ حيث ذكر أغلبيتهم أن الحملات ممتازة.

الدراسة الثالثة: نجمي (٢٠٢١)، بعنوان: "مدى إسهام شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية من خاطر فيروس كورونا لدى طالب جامعة جازان" (دراسة ميدانية على عينة من الطلاب في المملكة العربية السعودية): هدفت الدراسة إلى معرفة إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية بفيروس كورونا، واعتمد الباحث في دراسته على المنهج المسحي، وتمَّ الحصول على البيانات من المبحوثين باستخدام أداة الاستبانة الموزعة على (١٥٠) طالبًا وطالبةً بجامعة جازان، وخلُصت نتائج الدراسة إلى أن متابعة شبكات التواصل الاجتماعي كانت بنسبة بلغت ٩٠,٧، وجاءت درجة الاعتماد على وسائل الإعلام السعودية في التوعية من خاطر فيروس كورونا بنسبة مئوية بلغت ٥٩,٣%، بينما احتلت مواقع التواصل الاجتماعي أكثر الوسائل الإعلامية التي يتابعها أفراد عينة الدراسة بنسبة مئوية ٨٨.٧%، واحتل Twitter أكثر التطبيقات استخداماً في متابعة الأخبار المرتبطة بفيروس كورونا، وجاءت إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية بفيروس كورونا بدرجة مرتفعة.

الدراسة الرابعة: بكير (٢٠٢٢)، بعنوان: "تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تقنيات الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية وتأثيراتها الاتصالية عليهم" (دراسة ميدانية في إطار نموذجي الاستخدام والتأثيرات، وتقبل التكنولوجيا): هدفت الدراسة إلى الكشف عن النشاط المدعم والمعوق للتأثيرات الاتصالية لدى الجمهور في المجتمع السعودي (من المواطنين والمقيمين) مع التطبيقات الصحية عبر الهواتف الذكية، ورصد العوامل المؤثرة في تقبل الجمهور للتطبيقات الصحية، واختبار وتفسير العلاقة بن التأثيرات الاتصالية للتطبيقات الصحية، وعوامل تقبل الجمهور لاستخدامها عبر الهواتف الذكية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عوامل تقبل الجمهور في المجتمع السعودي من المواطنين والمقيمين لاستخدام التطبيقات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية التي تمثلت في: سهولة الاستخدام والاستفادة المدركة، ثم النوايا السلوكية، وأخيراً الاستخدام الفعلي، وخرجت النتائج بوجود علاقة ارتباطية دالة بين التأثيرات الاتصالية للتطبيقات الصحية، وعوامل تقبل الجمهور في المجتمع السعودي لاستخدامها عبر الهواتف الذكية.

٢- الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: عربة (٢٠١٩)، بعنوان: " تطبيقات إنترنت الأشياء في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين خدمات الرعاية الطبية" (أوراق عمل المؤتمر السنوي الخامس والعشرون لجمعية المكتبات المتخصصة، إنترنت الأشياء بأبوظبي): هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف استخدامات تطبيقات إنترنت الأشياء في القطاع الطبي، ودوره في رفع مستوى خدمات الرعاية الطبية في المؤسسات الصحية، وتطبيقات إنترنت الأشياء في الحقل الطبي، ومدى إمكانية استخدامها لإثراء الأساليب التقليدية في مختلف المجالات الصحية، والوقوف على مدى قدرة تطبيقات إنترنت الأشياء على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، واعتمدت الدراسة على منهج البحث الوصفي من خلال تحليل الأدبيات المنشورة في هذا المجال، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق إنترنت الأشياء في المؤسسات الصحية يساعد في الحصول على التشخيصات الصحيحة والدقيقة للمرضى مما ينعكس على جودة الخدمة المقدمة للمريض، كما يؤدي إلى خفض مراجعات المريض الدورية للمستشفى من خلال الاعتماد على تطبيقات إنترنت الأشياء في التشخيص عن بعد، كما تساهم في تقديم بيانات صحيحة للأمراض التي يعاني منها المرضى.

الدراسة الثانية: ضمور (٢٠٢٠) بعنوان: "تأثير منصات وسائل التواصل الاجتماعي على حماية الصحة العامة ضد جائحة COVID-19" (دراسة تطبيقية على مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي بالأردن): هدفت هذه الدراسة على التعرف على نماذج الرعاية للصحة الرقمية وكيفية العلاج ومراقبة المرضى عن بعد، إضافةً إلى تقييم المخاطر وأهمية شبكة الإنترنت لتعقب الأشخاص والاتصالات خلال الجائحة، وتم استخدام المنهج الكمي والعديد من منصات التواصل الاجتماعي لجمع البيانات عبر استبيانات الويب في الأردن، وتم تطبيق الاستبانة على ٢٥٥٥ مستخدماً لوسائل التواصل الاجتماعي، وكشفت النتائج أن استخدام منصات الصحة الرقمية كان له تأثير إيجابي كبير على الصحة العامة في الحماية من COVID باعتباره وباءً، وكان للوعي بالصحة العامة أثر كبير في التغيرات السلوكية للصحة العامة، وأظهرت الدراسة العديد من حلول الصحة الرقمية في مكافحة جائحة COVIDالتي تعد أول أزمة صحية عالمية حقيقية في العصر الرقمي.

الدراسة الثالثة: حجازي (٢٠٢١)، بعنوان: "إدارة المنصات الإلكترونية الحكومية في دولة الإمارات العربية المتحدة لجائحة كورونا" (دراسة تحليلية لموقع وزارة الصحة الإماراتي ووقاية المجتمع الإلكتروني، ومنصتها على الفيسبوك): هدفت الدراسة إلى التعرف على الآليات التي أدارت بها وزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة أزمة كورونا، عبر الموقع الإلكتروني للوزارة ومنصتها الاجتماعية عبر الفيسبوك، وكيف وظّفت هذه الإمكانات التقنية في التعامل مع هذه الجائحة في كل مراحل الأزمة ومدى نجاحها في إدارتها، مع تبيان أوجه الاتفاق والاختلاف بين الموقع الإلكتروني والمنصة الاجتماعية عبر الفيسبوك، حيث تنتمي هذه الدراسة إلى نمط البحوث الوصفية، وتحدد مجتمع الدراسة في تحليل شكل ومضمون الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة، وكذلك تحليل شكل ومضمون منصة الوزارة على الفيسبوك في تعاملهما مع الجائحة، وتمثلت أداة جمع البيانات في استمارة تحليل المضمون الكيفي لموقع وزارة الصحة الإلكتروني، كذلك منصة الوزارة على الفيسبوك. وأوضحت النتائج العديد من نقاط الاتفاق والاختلاف بين الموقع الإلكتروني وصفحة الفيسبوك في كيفية إدارة الأزمة، كما اتضح أن دولة الإمارات تعاملت باحترافية مع جائحة كورونا عبر موقعها الإلكتروني ومنصتها التواصلية عبر الفيسبوك، وانعكست هذه الإدارة الناجحة في إعلان القائمين على وزارة الصحة وخدمة المجتمع بأن دولة الإمارات من أوائل الدول تجاوباً مع الجائحة منذ اليوم الأول.

الدراسة الرابعة: القرعاوي (٢٠٢١)، بعنوان: "أثر تطبيق برنامج حكيم الإلكتروني على تطوير جودة الخدمات الطبية الملكية الأردنية" (دراسة تطبيقية على الخدمات الطبية الأردنية): هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر تطبيق برنامج حكيم الإلكتروني على تطوير جودة الخدمات الطبية الملكية الأردنية في الأردن، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الاستبانة على (٢٨٢) مفردةً من العاملين في المستشفى، وخلُصت إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لتطبيق برنامج حكيم الإلكتروني بأبعاده (الأجهزة المتطورة، البرمجيات المساندة، الموارد البشرية المؤهلة، قواعد البيانات) على تطوير جودة الخدمات الطبية الملكية بأبعادها (الأمان، الاعتمادية، سرعة الاستجابة، الأرشفة). كما أظهرت النتائج أن هناك أثرًا ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)لتطبيق برنامج حكيم الإلكتروني على تطوير جودة الخدمات الطبية الملكية من حيث

الأمان والاعتمادية. وتبين أن نظام (حكيم) يساعد في تقديم الآراء الأفكار الإبداعية التي تزيد من تطور أداء العاملين وكفاءتهم، وزيادة مستوى الاهتمام بأبعاد متغير جودة الخدمات الطبية الملكية؛ كونها من المفاهيم المهمة أيضا للمستشفيات والمنظمات بشكل عام التي تؤثر بشكل مباشر على نموها وتطورها.

الدراسة الخامسة: الخلايلة (٢٠٢١)، بعنوان: "أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي على جودة الرعاية الصحية" (دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة الأردنية): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، ولتحقيق أهداف الدراسة تمَّ استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ووُزعت الاستبانة على (٣٢٩) من العاملين (طبيب – ممرض – صيدلي – فني – سجلات طبية). وأظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي العام لمستوى تطبيقات الذكاء الصناعي، جاء بدرجة متوسطة، وجاء أيضاً مستوى جودة الرعاية الصحية بدرجة متوسطة في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، كما تبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لأبعاد تطبيقات الذكاء الاصطناعي على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

الدراسة السادسة: بوريش وآخرون (٢٠٢٢)، بعنوان: "تأثير الصحة الرقمية على حماية الصحة العامة ضد جائحة كوفيد -١٩". (دراسة تطبيقية على العيادات متعددة الخدمات في ولاية تلمسان بالجزائر): هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثير الصحة الرقمية على حماية الصحة العامة من جائحة كوفيد – ١٩ من خلال الوعي بالصحة العامة والتغيرات السلوكية للصحة العامة كعوامل وسيطة في الجزائر. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة، فقد تمَّ الاعتماد على المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب التحليلي، واستُخدمت الاستبانة كأداةٍ للدراسة، وتمَّ تطبيقها على العاملين بالعيادات متعددة الخدمات بولاية تلمسان. وتوصلت النتائج إلى أن استخدام الصحة الرقمية كان له تأثير إيجابي كبير على حماية الصحة العامة من كوفيد -١٩ باعتباره وباء، وأن الصحة الرقمية لا تساهم بصفةٍ مباشرةٍ في حماية الصحة العامة إلا من خلال التغيير السلوكي للأفراد، كما يمكن لتدخلات الوعي العام أن تدعم الصحة الرقمية في الحفاظ على الصحة العامة من خلال تحسين جودة الصحة في المجتمع ودعم السياسات والبرامج التي تديرها السلطات الصحية الرسمية في مكافحة تفشي وانتشار الأمراض المعدية.

٣- الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى: نوبور أوستين Nupur Usten (٢٠١٠)، بعنوان: "رضا المريض في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب تحول الجمهور إلى شبكة الإنترنت للبحث عن المعلومات الصحية، وخلُصت الدراسة إلى أن ٣٥% من مستخدمي القوائم البريدية يفضلون شبكة الإنترنت باعتبارها المصدر الرئيس للحصول على المعلومات الصحية مقابل ١٩% يفضلون الطبيب المختص، كما أوضحت الدراسة أن المرضى المستاؤون يفضلون شبكة الإنترنت أكثر من غيرها للحصول على المعلومات الصحية.

الدراسة الثانية: كارولين لين Carolyn Line (٢٠١١)، بعنوان: " تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على الإدراك الصحي والمعرفي حيال إنفلونزا الخنازير": هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على الجانب المعرفي والسلوكي حيال وباء إنفلونزا الخنازير، حيث خلُصت الدراسة إلى وجود علاقة بين استخدام شبكات التواصل الاجتماعي والتأثيرات السلوكية التي دفعت الشباب الجامعي إلى تناول اللقاح الواقي من المرض، حيث كان الطالب الذين تناولوا اللقاح أكثر استخداماً لشبكات التواصل الاجتماعي مقارنةً بزملائهم الذين لم يتناولوا اللقاح.

الدراسة الثالثة: ميك جيين Make Jeeyun (٢٠١٥)، بعنوان: "تأثير مواقع التوعية الصحية الوقائية الإلكترونية في اتجاهات الشباب نحو إدمان المخدرات": هدفت الدراسة إلى التعرف على مواقع التوعية الصحية الوقائية الإلكترونية الأكثر تأثيرًا في اتجاهات الشباب نحو إدمان المخدرات متضمنة السجائر والكحول والكوكايين الماريجوانا. وتم اختيار الإنترنت كوسيلةٍ لتوعية الشباب لجذب أكبر عدد ممكن منهم، حيث إنه أكثر الوسائل الإعلامية تأثيراً في الشباب. واعتمدت الدراسة على أداة تحليل المضمون لتحليل مضمون ٩٤ صفحةً إلكترونيةً تهتم بتوعية الشباب بالمخاطر الصحية لإدمان المخدرات على أربعة محركات إلكترونية في الولايات المتحدة الأمريكية وهي: (جوجل، ياهو، بينج، إم إس إن). وتوصلت الدراسة في أهم نتائجها إلى أن أكثر الأدوات التي تسهم في جذب انتباه الجمهور وتفاعلهم مع المواقع الإلكترونية لحملات التوعية الصحية الوقائية تتمثل في ترتيب الموقع وعدد الزوار التي تدخل إلى هذه المواقع كل يوم، إضافةً إلى عدد المواقع الخارجية التي تدخل الى هذه

المواقع، فضلاً عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تفاعل ودخول الشباب لمواقع التوعية الصحية الإلكترونية بمخاطر المخدرات واتجاهاتهم الإيجابية نحو تلك المواقع ونواياهم لزيارة هذه المواقع مرة أخرى.

الدراسة الرابعة: جاين وسوني jain & Soni (٢٠١٧)، بعنوان: "النظام الحديث للرعاية الصحية المعتمد على إنترنت الأشياء وسرية تداول بيانات الرعاية الصحية: هدفت هذه الدراسة إلى تحليل النظام الحديث للرعاية الصحية المعتمد على إنترنت الأشياء وسرية تداول بيانات الرعاية الصحية، والأنظمة التي يتم من خلالها توظيف إنترنت الأشياء في البيئة الطبية، وكذلك العمل على وضع نظام مصادقة لتعزيز أمان الأجهزة المتصلة بتطبيقات إنترنت الأشياء لتقديم خدمات الرعاية الصحية الذكية.

الدراسة الخامسة: هيذر بروم وآخرون Brom heather, et al (٢٠١٩)، بعنوان: "الاستفادة من السجلات الصحية الإلكترونية والتعلم الآلي لتخصيص الرعاية التمريضية للمرضى المعرضين لمخاطر إعادة الادخال" (دراسة تطبيقية على مستشفى بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المرضى المعرضين لمخاطر إعادة الادخال من خلال تطبيق تقنية التعلم الآلي من خلال البيانات المستمدة من السجلات الصحية الإلكترونية من مستشفى بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية، وبيان الاستفادة من السجلات الصحية الإلكترونية والتعلم الآلي لتصميم رعاية التمريض للمرضى المعرضين لخطر إعادة الإدخال، واتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت عينة الدراسة من (٢١٦٥) ملفاً طبياً لمرضى بمستشفى بنسلفانيا باستخدام بيانات من مخزن بيانات النظام الصحي بالمستشفى. وقد توصلت النتائج إلى ضرورة الاستفادة من المعلومات من خلال السجل الصحي الإلكتروني في تحديد المرضى المعرضين لمخاطر عالية، حيث استخدمت النتائج من الخوارزمية الخاصة بالمستشفى لتحسين جودة تقديم الرعاية التمريضية للمرضى المعرضين لخطر إعادة الادخال.

الدراسة السادسة: فغيرزي جي Fagherazzi,G (٢٠٢٠)، بعنوان: "استراتيجيات الصحة الرقمية لمكافحة جائحة Covid-19 في جميع أنحاء العالم " (التحديات والتوصيات): هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور التخطيط والبيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي في تسهيل مواجهة تهديدات Covid-19، وتتبع الأشخاص، إضافةً إلى كيفية

الكشف عن العدوى وتتبع جهات الاتصال ومدى مساهمة الحجر الصحي والعزل الذاتي لمكافحة العدوى في العديد من البلدان باستخدام التكنولوجيا الرقمية، كما تطرقت هذه الدراسة إلى مخاطر التكنولوجيا الرقمية في عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والمساهمة في تفاوتات الرعاية الصحية بين الأفراد، كما أكدت الدراسة على ضرورة دمج التكنولوجيا الرقمية في سياسة مواجهة الجائحة والاستجابة لها التي اعتبرت احد السمات المميزة للعديد من البلدان في الحفاظ على معدلات وفيات منخفضة.

الدراسة السابعة: هوا سانغ وآخرون Sang et al (٢٠٢٠)، بعنوان: "تأثير استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي على السلوك الوقائي للجمهور أثناء تفشي الأمراض المعدية": هدفت هذه الدراسة إلى تحليل طبيعية العلاقة بين استخدام الجمهور لوسائل الإعلام الاجتماعي أثناء الأوبئة وسلوكيات الجمهور الوقائية، والتأثيرات النفسية عليهم خلال فترة انتشار فيروس كورونا في كوريا الجنوبية، واستخدمت الدراسة منهج المسح لعينةٍ عشوائيةٍ من الجمهور قوامها (٤٠٠) مبحوث، وتوصلت النتائج إلى أن الاهتمام بوسائل الإعلام الاجتماعية يتزايد بشكل كبير في أوقات انتشار الأوبئة، وأن لتلك الوسائل أثر على النواحي النفسية لمتابعتها كتلك المتعلقة بالخوف.

التعقيب على الدراسات السابقة: باستعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة على المستوى المحلي والعربي والأجنبي، توصل الباحث إلى ما يلي:

- ساهمت الدراسات السابقة في إلقاء الضوء على بعض جوانب المشكلة البحثية، منها: الرعاية الصحية الافتراضية، وتطبيقات الإنترنت في المؤسسات الصحية، ودور وسائل الإعلام الجديد في نشر الوعي الصحي، واستخدامات التطبيقات الصحية عبر تقنيات الهواتف الذكية، وتنوعت العينات البشرية في الدراسات الميدانية ما بين (الجمهور، الأطباء، العاملون في المستشفى، المرضى، المراجعون، الطلاب)، وعلى مستوى المناهج تنوعت ما بين المناهج الوصفية والمسحية، وتنوعت الأدوات ما بين المقابلات والملاحظة والاستبيانات وتحليل المضمون ودراسات الحالة، وعلى مستوى التوزيع الجغرافي هناك دراسات محلية وعربية، إضافةً إلى دراسات أجنبية، وهو ما ساهم في تأكيد الفكرة البحثية.

- تناولت معظم الدراسات السابقة الرعاية الصحية عن بعد لأزمة كورونا من حيث تناول الأسباب والانعكاسات والتأثيرات والحلول والجهود المبذولة من الحكومات وما قدّمته الوسائل الإعلامية من حلول، ودراسات ميدانية على المرض والأطباء وصناع القرار الصحي في البلدان المختلفة.
- توصلت نتائج تلك الدراسات إلى أن استخدام الصحة الرقمية كان له تأثير إيجابي كبير على حماية الصحة العامة، وأن الصحة الرقمية لا تساهم بصفة مباشرة في حماية الصحة العامة إلا من خلال التغيير السلوكي للأفراد، وتقبل الجمهور لاستخدام التطبيقات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، وأن تطبيقات الإنترنت في المؤسسات الصحية تساعد في الحصول على التشخيصات الصحيحة والدقيقة للمرضى مما ينعكس على جودة الخدمة المقدمة للمريض، وخفض مراجعاته الدورية للمستشفى.
- **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:** سوف تساعد الدراسات السابقة الباحث بما تحويه من معلومات في:
- تحديد الإطار النظري، وبناء أداة الدراسة المستخدمة في عملية جمع البيانات وتفسير وتحليل نتائج الدراسة الميدانية وبياناتها، خصوصاً أن هذه الدراسات تناولت الرعاية الصحية الافتراضية بأطر تحليلية مختلفة.
- رصد وجود فجوة بحثية تتمثل في قلة الدراسات العربية التي تناولت الوعي المجتمعي من منظور تأثره بالرعاية الصحية الافتراضية.
- تدقيق المشكلة البحثية بحيث تتجه إلى قياس متغير مستقل أكثر تحديداً وهو "الرعاية الصحية الافتراضية"، على تأثير المتغير التابع "وعي المجتمع".
- اختيار المنهج المناسب للدراسة الحالية؛ حيث كان المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن الأكثر استخداماً في الدراسات السابقة، سواءً لدراسةِ متغير الرعاية الصحية الافتراضية أو لقياس الوعي المجتمعي.

- **الموجهات النظرية للدراسة:**

- **نظرية الغرس الثقافي:** تهدف هذه النظرية إلى معرفة تأثير التليفزيون على الجمهور وتصوره للواقع، حيث وضعها مجموعةٌ من العلماء ولكن مؤسسها الرئيس هو جورج جيربنر Gerbner George، ويعتقد صاحب هذه النظرية أن الناس في المجتمعات الغربية في

الستينيات والسبعينيات إنما هم أسرى الواقع المصنوع، وأنهم يتصرفون ويعيشون على واقع غير الواقع الحقيقي، ومن المفاهيم المرتبطة بنظرية جورج الغرس الثقافي: مفهوم الاتجاه السائد، ومفهوم الصدى أو الرنين.

وتفترض تلك المفاهيم أن الذين يشاهدون أعداداً كبيرةً من البرامج التلفزيونية viewers heavy يختلفون في إدراكهم للواقع الاجتماعي عن أولئك الذين يشاهدون أعدادًا قليلةً من البرامج viewers light. ويختلف التلفزيون عن غيره من الوسائل الأخرى، بأن الغرس يحدث نتيجةَ التعرض والاستخدام غير الانتقائي من قبل الجمهور، ولكنها تقوم على العلاقات طويلة الأمد بين اتجاهات وآراء الأفراد من ناحية وعادات مشاهداتهم من ناحية أخرى، فنظرية الغرس ليست بديلاً إنما مُكملاً للدراسات والبحوث التقليدية لتأثيرات وسائل الإعلام الجديدة، ففي الغرس لا يوجد نموذج قبل أو بعد التعرض، ولا نموذج للاستعدادات المسبقة كمتغيرات وسيطة؛ لأن التلفزيون يشاهده الأفراد منذ الطفولة، ويشكل دوراً كبيراً في هذه الاستعدادات المسبقة التي تعد متغيرات وسيطة بعد ذلك (Gerbner,2011, 59).

وقد توصل الباحث جورج جيربنر من خلال سلسلة أبحاثه في ذات الإطار إلى أن وسائل الإعلام أصبحت تسيطر أو قوة مسيطرة على كثير من الناس، ومصدراً رئيسياً لبناء تصوراتهم عن الواقع، وبالتالي فالعلاقة بين التعرض لوسائل الإعلام والأفكار المكتسبة تكشف أهمية دور وسائل الإعلام في بناء القيم والتصورات المدركة للواقع الاجتماعي، وبالتالي أصبح الواقع العالمي المدرك من وسائل الإعلام هو ما يعتمد عليه الفرد في علاقته بالآخرين (Morgan & Shanahan,2010, 69).

ويشير الفرض الرئيسي للنظرية إلى أن الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة التلفزيون بدرجة كثيفة هم أكثر استعداداً لتبني معتقدات عن الواقع الاجتماعي تتطابق مع الصور الذهنية والأفكار والأنماط الثقافية التي يقدمها التلفزيون عن الواقع الفعلي للمجتمع أكثر من ذوي المشاهدة المنخفضة، وبالتالي فإنَّ نظرية الغرس الثقافي في أبسط أشكالها تشير إلى أن التعرض للتلفزيون يزرع بمهارة مع مرور الوقت مفاهيم المشاهدين للواقع بل ويؤثر على ثقافتهم كلها؛ لأن عملية الغرس كما يرى جربنر نوعاً من التعلم العرضي، كما أن مداومة التعرض لوسائل الإعلام خاصةً التلفزيون ولفترات طويلة تنمي لدى المشاهد اعتقاداً بأن

العالم الذي يراه في التلفزيون ما هو إلا صور مماثلة للعالم الواقعي الذي يعيش فيه (شفيق،٢٠١٤، ١٠٣).

وعليه يمكن تلخيص النظرية كالآتي:

- إنَّ وسائل الإعلام قادرة على التأثير في معرفة الأفراد وإدراكهم لما يحيط بهم بدرجة كبيرة.
- إنَّ زيادة التعرض لوسائل الإعلام تؤدي إلى اكتساب المتلقي أو المشاهد مجموعة من المعاني والمعتقدات والأفكار والصور الرمزية التي تشكل لهم واقع رمزي يختلف عن الواقع الفعلي في البيئة الاجتماعية.
- يركز تحليل الغرس على تدعيم استقرار المجتمع وتجانسه بحيث تعمل وسائل الإعلام على تحقيق الاتجاهات الثقافية الثابتة كما تعمل على تنمية المفاهيم والسلوكيات المتماسكة في المجتمع.

وبناءً على ما سبق، فهذا يعني أن وسائل الإعلام تستطيع أن تغرس في أذهان المشاهدين ووعيهم أفكاراً معينة؛ بحيث يحل واقع تلك الوسائل محل الواقع الفعلي أو الطبيعي.

وقد تمَّ استخدام نظرية الغرس الثقافي في هذه الدراسة للتأكيد على تأثير الوسائل الإعلامية ومحتواها على الفرد وعلى المجتمع حوله، وبالتالي إحداث التغيير وإزاحة القيم والمعتقدات الراسخة في المجتمعات وإصباغ تحولات جديدة محل تلك القيم القديمة، فإنَّ كان التلفزيون عند ظهوره في الستينيات قد أحدث تغييراً واضحاً في المجتمع الأمريكي وعلى ضوء ذلك خرجت مثل هذه النظريات، فإنَّ الوسائل التكنولوجية في هذا العصر وبخصائصها وسماتها المتنوعة والجاذبة يمكنها إحداث التغيير بأسرع مما أحدثه التلفزيون من قبل؛ وذلك لما تملكه من قدرة هائلة على التأثير والتشكيل في اتجاهات وسلوكيات الأفراد وفقاً لما أحدثته شبكة الإنترنت في سرعة الانتشار والوصول، مما يعني أن للوسائل التكنولوجية الجديدة تأثير كبير في تغيير اتجاهات وسلوكيات المجتمع السعودي التي تمكنه من مسايرة التقدم والتوافق معه، والاتجاه نحو الرعاية الصحية الافتراضية في معالجة مشاكلهم الصحية.

وخلاصة القول فيما سبق أن تغير المجتمعات ضرورة حتمية؛ إذ ينعكس ذلك على تقدمها وتطورها وسعادة شعوبها، حيث تمكنت التكنولوجيا من تغيرات بعض المجتمعات النامية وانتقالها من حالة إلى حالة أُخرى، حيث وفرت الأجهزة الطبية والعلاجات التي ساعدت في حماية العديد من الأشخاص وحسنت من فرص علاجهم، ليس هذا وحسب، بل أصبح بالإمكان تقديم الرعاية الصحية للمرضى عن بعد بسهولة دون التحرك من المنزل.

ويمكن تطبيق نظرية الغرس الثقافي على تعزيز دور الرعاية الافتراضية في تنمية الوعي المجتمعي من خلال الاستخدام الكفء لوسائل الإعلام في تسليط الضوء على أهمية الرعاية الافتراضية، واستخدام وسائل التواصل المختلفة الموجودة في الرعاية الافتراضية؛ وذلك لأجل غرس الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، وتحقيق مستويات أفضل من التواصل، والتفاعل المجتمعي في مجال الرعاية الصحية التي يتحقق من خلالها مستويات أعلى من الوعي والإدراك والمعرفة المتراكمة في أحد أهم مجالات الحياة وهو الرعاية الصحية التي يحتاج إليها كل فئات المجتمع بلا استثناء.

وبناءً على ذلك تركز مشكلة الدراسة الحالية بشكل أساسي على تأثير الرعاية الصحية الافتراضية على الوعي المجتمعي، ومدى تقبل المجتمع لهذه الخدمات الصحية، لذا فإنَّ دراسة ملامح الوعي الاجتماعي في المجتمع السعودي هي من أهم نقاط البحث والانطلاق لدراسة تأثير الرعاية الصحية الافتراضية على وعي أفراد المجتمع ومدى التغييرات التي حدثت لهم وأثرت في البناء الاجتماعي والعلاقات التفاعلية فيما بينهم، حيث يوجد بعض الإشكاليات التي تشوب هذه العملية، فهي تعد مقلقةً بعض الشيء للمرضى الذين يرتاحون أكثر بالتواصل الحقيقي مع مقدم الرعاية، خاصةً أن الرعاية الصحية الافتراضية تتطلب من المرضى التحكم في الوسائل التكنولوجية الحديثة لتسهيل عملية التواصل والمعاينة، والكثير منهم خاصة كبار السن لا يحسنون التعامل مع هذه التكنولوجيا.

وفي إطار صياغة المشكلة البحثية لتلك الدراسة، يمكن الاعتماد على نظرية "النسق الاجتماعي" لـ"تالكوت بارسونز"، حيث تفترض تلك النظرية أن هناك نسقاً اجتماعياً يقوم فيه الأفراد بأفعال تجاه بعضهم البعض، وتلك الأفعال عادةً ما تكون منظمة؛ وذلك نظراً لأن الأفراد في النسق يشتركون سوياً في الاعتقاد في قيمٍ معينةٍ وفي أساليب مناسبة، ويتصرفون

بشكل متشابه في المواقف المتشابهة، ذلك الأمر الذي بدوره يساهم في تحقيق الانتظام والتوازن الاجتماعي الذي تسعى إليه كل المجتمعات.

وفي إطار ذلك يمكن القول: إن الوسائل التكنولوجيا الحديثة، قد جعلت علاقات الأفراد أكثر تداخلاً واعتمادًا بعضها على بعض، بشكل يفوق كثيرًا ما كانت عليه تلك العلاقات من قبل، حيث يمكن الإفادة من ذلك، في تفسير التأثيرات الاجتماعية الناتجة عن استخدام الرعاية الصحية الافتراضية على الوعي الاجتماعي في المجتمع السعودي، ومعرفة مظاهر تلك التأثيرات ومجالاتها المختلفة، ووفقاً لذلك تحددت مشكلة هذه الدراسة في السؤال الآتي: ما تأثير الرعاية الصحية الافتراضية على الوعي المجتمعي من وجهة نظر كل من مراجعي مراكز الرعاية الافتراضية ومراجعي مراكز الرعاية التقليدية في منطقة الرياض؟

- **أهمية الدراسة.** يمكن تقسيم أهمية الدراسة إلى الآتي:

- **الأهمية العلمية:**

- يعد موضوع الرعاية الصحية الافتراضية حديث الطرح، ويعاني من بعض الغموض وعدم الوضوح.
- الدور البارز للرعاية الصحية الافتراضية في مساعدة المستشفيات على مواكبة ظروف البيئة المتغيرة وتحسين مستوى جودة الخدمات.
- دراسة قضية الوعي المجتمعي الذي يعد أساساً لتطور المجتمع وربطة باستخدام الرعاية الافتراضية ومدى انتشارها.
- الإضافة العلمية التي قد تأتي من هذه الدراسة في علاقة الخدمات الإلكترونية الصحية والصحة العامة للجمهور، حيث لم يتطرق إليها أحد في حدود اطلاع الباحث.
- قد تجذب الدراسة الحالية انتباه الباحثين إلى فكرة تقبل تكنولوجيا المعلومات واستخدامها في الرعاية الصحية، حيث يوجد الكثير من التطبيقات الصحية المستخدمة تحتاج لإعادة تقويم من قبل الباحثين.
- توضح الدراسة الوضع الراهن لاستخدامات الرعاية الصحية الافتراضية ومدى توقع الاستخدام الأمثل لها، وما يمكن أن تسهم به للمكتبات والمستفيدين وصناع القرار نظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع.

- **الأهمية العملية:**

- إبراز الحاجة لتطبيق نظام صحي افتراضي في البيئة العربية على وجه العموم وفي البيئة السعودية على وجه الخصوص؛ نظراً للتوسع في المدن وزيادة حجمها.
- بيان مدى الاستفادة من الرعاية الصحية الافتراضية في معالجة المشكلات الصحية المختلفة.
- الفائدة العملية للرعاية الافتراضية في تخفيض التكاليف والحد من هدر الموارد المتاحة وتقديم خدمات مميزة للمرضى في أسرع وقت ممكن.
- الإفادة من نتائج هذه الدراسة في الوصول إلى مستويات أفضل من الرعاية الصحية وتحقيق أقصى استفادة ممكنة لجميع الأطراف ذات الصلة بالرعاية الافتراضية في كل الخدمات الصحية المختلفة.
- الإفادة من توصيات ومقترحات هذه الدراسة في رفع الوعي المجتمعي بأهمية استخدام الرعاية الافتراضية.
- قد تسهم الدراسة في تقديم رؤية جديدة للجمهور، من خلال الاهتمام بتأثيرات الخدمات الإلكترونية الصحية، ومدة تقبلهم لها في مجال الرعاية الصحية.

- **أهداف الدراسة:** تنطلق الدراسة من هدفٍ رئيسٍ هو: التعرف على تأثير الرعاية الصحية الافتراضية على الوعي المجتمعي لدى كل من مراجعي مراكز الرعاية الافتراضية ومراجعي مراكز الرعاية التقليدية في منطقة الرياض، ومن ذلك الهدف تتبلور مجموعةٌ من الأهداف الفرعية التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها التي تتمثل في:

- التعرف على دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة.
- التعرف على أهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية.
- تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات المتعلقة بتحسين فعالية الرعاية الصحية الافتراضية.

- **تساؤلات الدراسة:** يتحدد التساؤل الرئيس لهذه الدراسة في: ما تأثير الرعاية الافتراضية على الوعي المجتمعي لدى كل من مراجعي مراكز الرعاية الافتراضية ومراجعي مراكز الرعاية التقليدية في منطقة الرياض؟ **وانبثق عنه الأسئلة الفرعية الآتية:**
  - ما دور الرعاية الصحية الافتراضية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة؟
  - ما أهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية؟
- **مفاهيم الدراسة:**
  - **الرعاية الصحية:** تُعرف الرعاية الصحية بأنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواءً كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل: إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد ووقايتهم وعلاجهم من الأمراض (Kotler, 2012, 406).

أما الرعاية الصحية الافتراضية، فهي: توظيف التقنيات الذكية المعرفية من أجل تشخيص أجدى وأسرع وأوفر لعلاج المريض مثل: التشخيص، العلاج، الرعاية السريرية (أبوبكر، ٢٠٢١، ٥).

وهي استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية مثل: أجهزة الكمبيوتر وأجهزة المحمول للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بُعد وإدارة الرعاية الصحية الخاصة بالمريض (كحيلة، ٢٠١٩، ٨٦).

ويُقصد بالرعاية الصحية الافتراضية في هذه الدراسة: تقديم خدمات الرعاية الصحية للمراجعين عن بعد من خلال أجهزة الكمبيوتر والأجهزة المحمولة التي يمكن استخدامها في المنزل في زمن قياسي وبأقل جهد وتكلفة ممكنة.

- **الوعي الاجتماعي Social Consciousness:**

يُعرف بأنه: الفهم وسلامة الإدراك، ويُقصد بالإدراك هنا معرفة الإنسان لنفسه، والمجتمع الذي يعيش فيه (حلس ومهدي، ٢٠١٠، ١٤٣).

أو هو: حالة عقلية من اليقظة، يُدرك فيها الفرد نفسه وعلاقاته بما حوله من زمان ومكان وأشخاص، كما يستجيب للمؤثرات البيئية استجابة صحيحة (مسعود، ٢٠١١، ١٠٣).

وهو أيضاً وعي أفراد المجتمع بمختلف قضايا المجتمع التي ترتبط بحياتهم وتحدد ملامح مستقبلهم، وللوعي الاجتماعي أنواع وهي: الوعي الاقتصادي والسياسي والثقافي والديني والأخلاقي والقانوني والوعي الصحي (طنش، ٢٠١٦، ٣٤). وهذا الأخير هو محور هذه الدراسة.

ويُقصد بالوعي المجتمعي في هذه الدراسة: الدرجة التي سيحصل عليها المراجع من خلال إجاباته على فقرات الاستبانة لتحديد تأثير الرعاية الصحية الافتراضية على وعيه المجتمعي ومدى استفادته من تلك الرعاية.

- الرعاية الصحية الافتراضية:

- **مفهوم الرعاية الصحية الافتراضية:** لقد تطورت الرعاية الصحية عن بعد مع بداية الثمانينات من هذا القرن، وكان الهدف الأساسي منها هو تقديم خدمات طبية في الدول الفقيرة أو المناطق الريفية موازية لتلك التي تقدم في المدن الكبيرة والعواصم وتقليل نفقات انتقال المريض والتواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض الذي قد يعاني من متاعب السفر إلى المدن والانتقال لمسافات بعيدة بما يضر بصحته (فطيمة ومليكة، ٢٠١١، ٦).

ويطلق على الرعاية الصحية الافتراضية الرعاية الصحية الرقمية أو الرعاية الصحية عن بعد أو التطبيب عن بعد وباللغة الإنجليزية Telemedicine وهي كلمة تتألف من كلمتين Teleوتعني بُعد وMedicine وتعني طب وهي تقنية يستخدم فيها أجهزة الاتصال وتكنولوجيا المعلومات من أجل تقديم المشورة الطبية والرعاية الصحية عن بعد باستخدام أجهزة ومعدات طبية، تسهل من عملية تنقل المريض والأجهزة الطبية، الأمر الذي يساعد في إنقاذ أرواح لاسيما في حالات الطوارئ والعناية (الرقادي، ٢٠١٦).

وهي التقاء التقنيات الرقمية مع الصحة والرعاية الصحية بغرض تعزيز كفاءة تقديم الرعاية الصحية وجعل الأدوية أكثر تخصيصاً ودقةً، وذلك من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للمساعدة في معالجة المشاكل الصحية التي يواجهها الأشخاص قيد العلاج (Fadahunsi,2022, 3).

وعليه فالرعاية الصحية الافتراضية هي أحد تطبيقات الذكاء الاصطناعي في القطاع الصحي، حيث بالإمكان التواصل بصورة أسرع من خلالها، وهي أكثر مرونةً وسهولةً بين

الأطباء ومرضاهم، ويتم ذلك من خلال استخدام تقنياتها المتقدمة عن بعد دون الحاجة لتواجد كل من المريض وطبيبه في نفس المكان عبر الفيديو أو الرسائل أو التطبيقات، وهناك العديد من المرضى يستخدمون أجهزة المراقبة الصحية أو أجهزة تتبع اللياقة البدنية التي يمكن ارتداؤها لمراقبة أي تغييرات في صحتهم ومشاركة تلك البيانات مع أطبائهم (سامي، ٢٠٢١).

وهي أيضاً استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية مثل: أجهزة الكمبيوتر، وأجهزة المحمول؛ للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بُعد، وإدارة الرعاية الصحية الخاصة بالمريض. وهي التقنيات التي تستخدم من المنزل أو تلك التي يستخدمها الطبيب؛ لتحسين خدمات الرعاية الصحية أو دعمها (سلسلة اتجاهات علمية، ٢٠٢٠، ٢).

ويتضح من هذه التعريفات أن الرعاية الصحية الافتراضية تتم باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الرعاية الصحية للمريض الذي لا يتمكن من مقابلة الطبيب وجهاً لوجه، وإنما يقابله عبر إحدى الوسائل الإلكترونية مثل: الهاتف والفاكس والإنترنت والرسائل وكاميرا الويب وعقد المؤتمرات عبر الفيديو وأي وسيلة أخرى يمكن أن يبتكرها التطور التكنولوجي لتقديم الرعاية المناسبة للمريض المناسب في الوقت المناسب.

- **الوعي الاجتماعي:**

- **تعريف الوعي الاجتماعي:** يعد مفهوم الوعي الاجتماعي من اهم المفاهيم التي تناولها الكثير من الباحثين في علم الاجتماع، وتعددت الرؤى لمفهوم الوعي الاجتماعي، وذلك لتعدد الآراء والاتجاهات حول موضوع الوعي بشكل عام والوعي الاجتماعي بشكل خاص، إضافةً إلى تركيز كل باحث على مفهوم الوعي الاجتماعي من زاوية واحدة تختلف حسب الموضوع والهدف، فيُعرف الوعي الاجتماعي بأنه: وعي الفرد بالمشكلات المجتمعية المختلفة التي تطرح عبر قنوات التواصل الاجتماعي من خلال مجموعة المفاهيم والتصورات والآراء والمعتقدات الشائعة عبر تلك القنوات (طنش، ٢٠١٦،٤٥٠).

وعُرِف بأنه: وعي أفراد المجتمع بشكل عام بمختلف قضايا المجتمع التي ترتبط بحياتهم وواقعهم وتحدد ملامح مستقبلهم، وللوعي الاجتماعي أنواع وهي: الوعي الثقافي والديني والاقتصادي والسياسي والقانوني والأخلاقي والوعي الصحي(شلدان،٢٠٠٦، ٧).

وعرفه آخرون بأنه: مجموعة الآراء والأفكار والتصورات الناتجة عن إدراك الأفراد للواقع الاجتماعي الذي يتحكم فيما بعد في ردود أفعالهم (عبدالحميد، ١٩٩٦، ٢٥).

ومع اختلاف الآراء حول مفهوم الوعي الاجتماعي إلا أنهم لا يختلفون على أنه مجموعة من المفاهيم والأفكار والثقافات التي يكتسبها الفرد وتمثل انعكاساً لمفهومه الشامل لذاته وقضايا مجتمعه والعلاقات الاجتماعية فيه وتاريخه وحاضره، وتتشكل بواسطة عوامل مختلفة ترتبط بتنشئة الفرد الاجتماعية وعبر مؤسساتها المختلفة، ومن ثم يقوم الفرد بدور ايجابي تجاه مجتمعه وقضاياه وحل مشكلاته، ويختلف الوعي الاجتماعي من مجتمع لآخر حسب تنوع المفاهيم والأفكار والثقافات السائدة في المجتمع وحسب فهم وتفسير أفراد المجتمع لها، كما تتعدد أشكال الوعي الاجتماعي الى الوعي الديني والثقافي والسياسي والاقتصادي والصحي.

- **الإجراءات المنهجية للدراسة:**

١- **نوع الدراسة:** تصف الدراسة تأثير الرعاية الصحية الافتراضية على الوعي المجتمعي لدى مستخدمي الرعاية الافتراضية مقارنة بمستخدمي الرعاية العادية بمدينة الرياض، لذلك تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي يقوم الباحث من خلالها بعمل دراسة متعمقة لتأثير الرعاية الافتراضية على الوعي المجتمعي ووصفها بطريقة علمية، وتقديم بعض التفسيرات العلمية والمنطقية لها من خلال مجموعة من البراهين والشواهد التي من شأنها أن تُساعد الباحث على وضع إطار وتصور محدد للمشكلة والاعتماد عليها بعد ذلك في تحديد نتائج هذه الدراسة.

٢- **منهج الدراسة:** انطلاقاً من مجال هذه الدراسة تأثير الرعاية الافتراضية على الوعي المجتمعي وطبيعة التساؤلات والأهداف التي تسعى لتحقيقها، تم استخدام المنهج الوصفي الذي يستهدف دراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بوصف المشكلة بطريقة علمية، ومن ثم الوصول إلى تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة، ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج الدراسة (حسين، ٢٠٠٧م، ص٨٣).كما تم استخدام المنهج المقارن وهو من أهم المناهج المستخدمة في البحث العلمي، ويهدف إلى عقد المقارنات بين الظواهر ليستنتج أوجه التشابه والاختلاف بينها(زنقوفي، ٢٠١٩م، ص٣٧). وقد استخدم هذا

المنهج لعقد مقارنة بين مجموعتين من مستخدمي خدمات تطبيق صحتي (العيادات الافتراضية)، ومستخدمي الرعاية الصحية العادية لتحديد تأثير الاستخدام لكل منهما.

٣- **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من مستخدمي خدمات تطبيق صحتي ومستخدمي الخدمات الصحية العادية بمدينة الرياض والبالغ عددهم (١٦٥,٢٣٨) منهم (٢٠,٨٤٩) من مستخدمي خدمات تطبيق صحتي و(١٤٤,٣٨٩) من مستخدمي الخدمات الصحية العادية. والجدول التالي يوضح عدد مجتمع الدراسة في الربع السنوي الأول لعام ٢٠٢٣م.

جدول رقم (١) التقرير الربع السنوي الأول لعام ٢٠٢٣م للطب الاتصالي لمواعيد المستشفيات (الحضورية /الافتراضية) التابعة لتجمع الرياض الصحي الثالث (يناير- فبراير- مارس)

الشهر	المواعيد الحضورية	المواعيد الافتراضية
يناير	٥٠,٦٨٦	٦,٩٨٨
فبراير	٤٤,٩٩٤	٦,١٨٢
مارس	٤٨,٧٠٩	٧,٦٧٩
المجموع	١٤٤,٣٨٩	٢٠,٨٤٩

٤- **عينة الدراسة:** تم اجراء الدراسة على عينة عشوائية بسيطة مكونة من (٣٨٦) فرد منهم **(162)** من مستخدمي خدمات تطبيق صحتي و**(224)** من مستخدمي الخدمات الصحية العادية بمدينة الرياض، وقد تم تحديد حجم عينة الدراسة وفقاً لجدول مورجان لحساب حجم العينة، وبناء على حجم المجتمع الاصلي (١٦٥,٢٣٨) تقريباً فان الحجم الأدنى لعينة الدراسة يبلغ (٣٨٦) فرد، وقد تم توزيع الدراسة على المستشفيات (الحضورية/الافتراضية) التابعة لتجمع الرياض الصحي الثالث لمدينة الرياض .

٥- **أداة الدراسة:** استخدام الباحث الاستبيان كأداة لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة باعتبارها أنسب أدوات البحث العلمي التي تتفق مع معطيات الدراسة وتحقق أهداف الدراسة المسحية للحصول على المعلومات والحقائق.

أ) **بناء أداة الدراسة:** قام الباحث بإعداد أداة الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بالرعاية الصحية الافتراضية وأثرها في الوعي المجتمعي، معتمداً في ذلك على:

- الدراسات السابقة والرسائل الجامعية في نفس المجال، التي تناولت دراسات مشابهة لهذه الدراسة والرجوع إلى الأدبيات من خلال قنوات البحث المتعارف عليها.

- المراجع ذات الصلة بموضوع الدراسة أو جزء من مشكلة الدراسة.
- المشرف العلمي الذي عرضت عليه الاستبانة في صورتها المبدئية ومقابلة بعض المختصين في مجال الدراسة والاستفادة من آرائهم حول المقياس المستخدم في الدراسة وطريقة صياغة عباراته بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

وقد تكونت الاستبانة من جزأين:

الجزء الأول: يشمل البيانات الأولية (الجنس– العمر – المستوى التعليمي).

الجزء الثاني: وهو يحتوي على أسئلة الدراسة متمثلة في محورين:

المحور الأول: دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة، ويحتوي على (٦) عبارات.

المحور الثاني: اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية، ويحتوي على (٧) عبارات.

ب) **صدق أداة الدراسة:** ويعني التأكد من أن الاداة تقيس ما أعدت له، وقد تم التأكد من صدقها من خلال:

- **الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):** للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه، تم عرضها على عدد من المحكمين، من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات، البالغ عددهم (٥) محكمين، ملحق رقم (١)، وفي ضوء آراء المحكمين، قام الباحث بإعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية، ملحق رقم (٢)، يوضح الأداة في صورتها النهائية، ثم بعد ذلك اتبع الباحث الإجراءات، والخطوات التالية:
- **صدق الاتساق الداخلي للأداة:** للتعرف على صدق الإتساق الداخلي، ومدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور، تم استخدام معامل الارتباط بين درجة العنصر، والمجموع الكلي للمحور، ومعامل الارتباط المصحح:

المحور الأول: دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة

جدول رقم (٢) معامل الارتباط لبيرسون، بالدرجة الكلية للمحور ومعامل الارتباط المصحح لمحور دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة

رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور
١	٠,٥٧٢	**٠,٧٠٨	٤	٠,٦٨١	**٠,٧٨٤
٢	٠,٦٥٩	**٠,٧٧٠	٥	٠,٧٢٤	**٠,٨١٣
٣	٠,٧٢٣	**٠,٨٢٢	٦	٠,٧٠٣	**٠,٨٠٣

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

يتضح من الجدول رقم (٢)، أن معاملات الارتباط، بين المفردات المكونة لمحور (دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة)، وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة، دالة عند مستوى (٠,٠١)، وأن قيم معاملات الارتباط المصححة، تراوحت بين (٠,٥٧٢)، و (٠,٧٢٣).

المحور الثاني: اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية.

جدول رقم (٣) معامل الارتباط لبيرسون، بالدرجة الكلية للمحور، ومعامل الارتباط المصحح لمحور اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية

رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور
١	٠,٥٧٠	**٠,٧٠٢	٥	٠,٦١٤	**٠,٥٣٤
٢	٠,٥٥٥	**٠,٦٩١	٦	٠,٥٧٠	**٠,٦٩٨
٣	٠,٤٤٤	**٠,٦٠٩	٧	٠,٥٣٠	**٠,٦٨٣
٤	٠,٥٦٤	**٠,٦٩٨			

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل.

يتضح من الجدول رقم (٣)، أن معاملات الارتباط، بين المفردات المكونة لمحور (اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية)، وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة، دالة

عند مستوى (٠,٠١)، وأن قيم معاملات الارتباط المصححة، تراوحت بين (٠,٤٤٤)، و (٠,٦١٤).

ج) ثبات أداة الدراسة:

تم حساب الثبات بطريقة الفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة الحالية على النحو التالي:

- **ثبات ألفا كرونباخ لمحور (مستوى تقبل أفراد المجتمع لخدمات الرعاية الصحية):**
- **ثبات ألفا كرونباخ لمحور (دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة):**

جدول رقم (٤) معاملات ثبات ألفا كرنباخ لمحور دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر
١	٠,٨٧٠	٤	٠,٨٥١
٢	٠,٨٥٥	٥	٠,٨٤٥
٣	٠,٨٤٤	٦	٠,٨٤٨
الثبات العام لمحور دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة (٠,٨٧٤)			

من خلال النتائج الموضحة أعلاه، يتضح أن ثبات محور دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة مرتفع، حيث بلغ (٠,٨٧٤)، مما يدل على ثبات المحور، وصلاحيته للتطبيق الميداني. كما يتضح من الجدول أن جميع المفردات المكونة لمحور تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور.

- **ثبات ألفا كرونباخ لمحور (أهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية):**

جدول رقم (٥) معاملات ثبات ألفا كرنباخ لمحور اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية.

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر
١	٠,٧٣٥	٥	٠,٧٦٢
٢	٠,٧٣٨	٦	٠,٧٣٥
٣	٠,٧٥٩	٧	٠,٧٤٢
٤	٠,٧٣٦		
الثبات العام لبُعد اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية (٠,٧٧٦)			

من خلال النتائج الموضحة أعلاه، يتضح أن ثبات محور اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية مرتفع، حيث بلغ

(٠,٧٧٦)، مما يدل على ثبات المحور، وصلاحيته للتطبيق الميداني. كما يتضح من الجدول أن جميع المفردات المكونة لمحور تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور.

- **حدود الدراسة:**
  - الحدود الموضوعية: تتناول الدراسة تأثير الرعاية الصحية الافتراضية على الوعي المجتمعي لدى مستخدمي الرعاية الافتراضية مقارنة بمستخدمي الرعاية العادية.
  - الحدود المكانية: المستشفيات التابعة للتجمع الصحي الثالث بمنطقة الرياض.
  - الحدود البشرية: اقتصر الدراسة على مستخدمي خدمات تطبيق صحتي (العيادات الافتراضية) في ومستخدمي خدمات الرعاية العادية بالمستشفيات التابعة للتجمع الصحي الثالث بمنطقة الرياض.
  - الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة من شهر جماد الأول إلى شهر رمضان من العام ١٤٤٤هـ.
- **عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها:** يتضمن هذا الفصل نتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على تأثير الرعاية الصحية الافتراضية على الوعي المجتمعي لدى كل من مراجعي مراكز الرعاية الافتراضية ومراجعي مراكز الرعاية التقليدية في منطقة الرياض، وسيتم عرض النتائج بالاعتماد على محاور الدراسة.

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف عينة الدراسة:

جدول رقم (٦) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العيادات

العيادات	التكرار	النسبة
مراجعي العيادات الافتراضية	**162**	**42.0**
مراجعي العيادات التقليدية	**224**	**58.0**
المجموع	٣٨٦	٪١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦)، أن ٥٨٪ من إجمالي أفراد العينة من مراجعي العيادات التقليدية وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، بينما ٤٢٪ من إجمالي أفراد عينة الدراسة من مراجعي العيادات الافتراضية. ويعزو ذلك إلى العيادات الافتراضية يمكن أن تكون أقل شمولاً من العيادات التقليدية نظرا لأن الزيارات الافتراضية غالبا ما تكون أقصر وتنطوي على تفاعل أقل وجهاً لوجه، وقد يكون من الصعب على الطبيب الحصول على صورة كاملة لصحة المريض.

جدول رقم (٧) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجنس	العدد	العيادات		المجموع
	النسبة	مراجعي العيادات الافتراضية	مراجعي العيادات التقليدية	
ذكر	العدد	134	132	266
	النسبة	%34.7	%34.2	%68.9
أنثي	العدد	28	92	120
	النسبة	%7.3	%23.8	%31.1
المجموع	العدد	162	224	386
	النسبة	%42.0	%58.0	%100.0

يتضح من الجدول رقم (٧) أن ٦٨,٩% من إجمالي أفراد العينة ذكور وهم الفئة الأكثر في عينة الدراسة، منهم ٣٤,٧% من مراجعي العيادات الافتراضية، و ٣٤,٢% من مراجعي العيادات التقليدية، في حين أن ٣١,١% من إجمالي أفراد العينة إناث، منهم ٧,٣% من مراجعي العيادات الافتراضية، و ٢٣,٨% من مراجعي العيادات التقليدية. ويوضح ذلك إن اغلب الذكور والاناث من مراجعي العيادات التقليدية، فقد لا تكون الرعاية الصحية الافتراضية مناسبة لجميع الحالات الطبية وخاصة النسائية. فقد تتطلب بعض المشكلات الطبية إجراء فحص بدني أو اختبارات أخرى لا يمكن إجراؤها افتراضيا.

جدول رقم (٨) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

العمر	العدد	العيادات		المجموع
	النسبة	مراجعي العيادات الافتراضية	مراجعي العيادات التقليدية	
أقل من ٣٠ عام	العدد	6	20	26
	النسبة	%1.6	%5.2	%٦,٨
من ٣٠ الى ٤٥	العدد	100	164	264
	النسبة	%25.9	%42.5	%68.4
من ٤٥ الى ٥٥	العدد	34	34	68
	النسبة	%8.8	%8.8	%17.6
٥٥ عام فأكثر	العدد	22	6	28
	النسبة	%5.7	%1.6	%7.3
المجموع	العدد	**162**	**224**	386
	النسبة	%**42.0**	%**58.0**	%100.0

يتضح من الجدول رقم (٨) أن ٦٨,٤% من إجمالي أفراد العينة أعمارهم من ٣٠ إلى ٤٥ عام وهم الفئة الأكثر في عينة الدراسة، منهم ٢٥,٩% من مراجعي العيادات الافتراضية و٤٢,٥% من مراجعي العيادات التقليدية، في حين أن ١٧,٦% من إجمالي أفراد العينة أعمارهم من ٤٥ إلى ٥٥ عام، منهم ٨,٨% من مراجعي العيادات الافتراضية، و ٨,٨% من مراجعي العيادات التقليدية، بينما ٧,٣% من إجمالي أفراد العينة أعمارهم ٥٥ عام فأكثر،

منهم ٥,٧% من مراجعي العيادات الافتراضية، و ١,٦% من مراجعي العيادات التقليدية، كما أن ٦,٧% من إجمالي أفراد العينة أعمارهم أقل من ٣٠ عام، منهم ١,٦% من مراجعي العيادات الافتراضية، و٥,٢% من مراجعي العيادات التقليدية. ويتبين من ذلك أن استخدام المراجعين للعيادات التقليدية والعيادات الافتراضية يختلف تبع للعمر، حيث ينتشر استخدام العيادات التقليدية بين متوسطي السن من ٣٠ إلى ٤٥ عام أكثر منه بين صغار وكبار السن.

ثانياً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة؟

للتعرف على دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد عينة الدراسة، على عبارات محور دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة من وجهة نظر مراجعي العيادات التقليدية ومراجعي العيادات الافتراضية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٩) استجابات أفراد العينة على دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها

م	العبارة		ك	استجابات أفراد العينة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب الكلي
			%	غير موافق	موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة			
١	تقليل مدة الانتظار للحصول على الخدمة	الافتراضية	ك	8	32	36	86	3.23	0.936	٢
			%	4.9	19.8	22.2	53.1			
		التقليدية	ك	14	46	80	84	3.04	0.912	
			%	6.3	20.5	35.7	37.5			
		الكلي	ك	22	78	116	170	3.12	0.926	
			%	5.7	20.2	30.1	44.0			
٢	حصول المريض على الرعاية الصحية المتكاملة	الافتراضية	ك	6	26	60	70	3.20	0.840	٥
			%	3.7	16.0	37.0	43.2			
		التقليدية	ك	24	32	102	66	2.94	0.931	
			%	10.7	14.3	45.5	29.5			
		الكلي	ك	30	58	162	136	3.05	0.902	
			%	7.8	15.0	42.0	35.2			
٣	تقديم رعاية صحية	الافتراضية	ك	4	26	50	82	3.30	0.826	٦

م	العبـارة		ك / %	استجابات أفراد العينة: غير موافق	موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب الكلي
	افضل لسكان المناطق النائية		%	2.5	16.0	30.9	50.6			
		التقليدية	ك	28	56	66	74	2.83	1.028	
			%	12.5	25.0	29.5	33.0			
		الكلي	ك	32	82	116	156	3.03	0.975	
			%	8.3	21.2	30.1	40.4			
٤	الاستفادة من الخبرات الدولية في مجال التشخيص والعلاج	الافتراضية	ك	4	28	54	76	3.25	0.827	٤
			%	2.5	17.3	33.3	46.9			
		التقليدية	ك	14	56	78	76	2.96	0.917	
			%	6.3	25.0	34.8	33.9			
		الكلي	ك	18	84	132	152	3.08	0.891	
			%	4.7	21.8	34.2	39.4			
٥	خفض تكاليف العلاج المتمثلة في التنقل والإقامة	الافتراضية	ك	6	18	50	88	3.36	0.824	١
			%	3.7	11.1	30.9	54.3			
		التقليدية	ك	12	38	70	104	3.19	0.904	
			%	5.4	17.0	31.3	46.4			
		الكلي	ك	18	56	120	192	3.26	0.874	
			%	4.7	14.5	31.1	49.7			
٦	توفير الحصول على التشخيص المبكر	الافتراضية	ك	8	24	50	80	3.25	0.885	٣
			%	4.9	14.8	30.9	49.4			
		التقليدية	ك	16	48	72	88	3.04	0.946	
			%	7.1	21.4	32.1	39.3			
		الكلي	ك	24	72	122	168	3.12	0.٩٣6	
			%	**6.2**	**18.7**	**31.6**	**43.5**			
متوسط استجابات مراجعي العيادات الافتراضية								**3.26**	**0.693**	
متوسط استجابات مراجعي العيادات التقليدية								**3.00**	**0.716**	
المتوسط العام								**3.11**	**0.717**	

من خلال النتائج الموضحة بالجدول رقم (٢٠) يتضح ما يلي:

أن دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة متوسط وذلك بمتوسط حسابي (٣,١١)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الرباعي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار (الموافقة بدرجة متوسطة)، حيث يتبين أن دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة بالعيادات الافتراضية أكثر من دورها بالعيادات التقليدية، فقد بلغ متوسط استجابات مراجعي العيادات الافتراضية (٣,٢٦)، بينما بلغ متوسط استجابات مراجعي العيادات التقليدية (٣,٠٠).

بينما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتاً في موافقة أفراد عينة الدراسة على دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على هذا المحور ما بين (٣,٠٣ إلى ٣,٢٦)، وهي متوسطات تتراوح ما بين الفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس الرباعي وتقابل خيار (موافق بدرجة متوسطة، موافق بدرجة كبيرة) في أداة الدراسة.

في حين يتضح من النتائج أيضاً أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة كبيرة على عبارة واحدة من عبارات محور دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة، وهي العبارة رقم (٥)، وهي " خفض تكاليف العلاج المتمثلة في التنقل والإقامة " بمتوسط (٣,٢٦)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٣٦)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٣,١٩). وذلك لان التكنولوجيا عملت على تحسين وتوافر خدمات الرعاية الصحية الافتراضية وسهلت حصول الكثير من الأشخاص عليها من أي مكان، حيث أتاحت التقنيات الحديثة كالهاتف والإنترنت للمرضى مقابلة الأطباء والكشف عن بعد عندما لا يستطيعون الالتقاء بهم شخصياً. حيث وفرت عليهم مشقة السفر وتكاليف التنقل إلى مكان آخر.

ويتضح من النتائج أيضاً أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على خمسة عبارات من عبارات محور دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة، وهي العبارات رقم (١، ٦، ٤، ٢، ٣)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (١)، وهي " تقليل مدة الانتظار للحصول على الخدمة " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,١٢)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٢٣)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٣,٠٤). ويعزو ذلك لأن الرعاية الصحية الافتراضية وفرت للمريض الحصول على الخدمة من خلال التطبيقات الصحية دون الحاجة إلى الانتظار على الهاتف أو تكبد عناء الذهاب إلى العيادة.

٢- جاءت العبارة رقم (٦)، وهي " توفير الحصول على التشخيص المبكر " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,١٢)،

حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٢٥)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٣,٠٤). حيث وفرت الرعاية الصحية الافتراضية الكشف والفحص بصورة ميسره مما يساعد على التشخيص المبكر للأمراض وهو الخطوة الأولى نحو العلاج الناجح. من خلال تشخيص صحيح مبني على التعاون بين الاقسام المختلفة باستخدام المعدات والاجهزة المستخدمة في هذه المجال.

٣- جاءت العبارة رقم (٤)، وهي " الاستفادة من الخبرات الدولية في مجال التشخيص والعلاج " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,٠٨)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٢٥)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٢,٩٦). حيث ساعدت الرعاية الصحية الافتراضية في التعاون الدولي والذي من شأنه ساعد على تبادل الخبرات والاستفادة من التقدم الطبي في مجالات التشخيص الدقيق، وسرعة تقديم العلاج، مما ساهم بشكل فعال في علاج المرضى طبقا لآخر ما توصل إليه العلم، وأيضاً خفض تكلفة الرعاية الصحية.

٤- جاءت العبارة رقم (٢)، وهي " حصول المريض على الرعاية الصحية المتكاملة " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,٠٥)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٢٠)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٢,٩٤). حيث وفرت الرعاية الصحية الافتراضية حصول المريض على رعاية شاملة، تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل.

٥- جاءت العبارة رقم (٣)، وهي " تقديم رعاية صحية أفضل لسكان المناطق النائية " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,٠٣)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٣٠)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٢,٨٣). وذلك لأن خدمات الرعاية الصحية الافتراضية، واستخدام الحلول التكنولوجية في العلاج،

ساهمت في زيادة فرص المناطق النائية والحدودية في الحصول على الخدمات الصحية؛ للتسهيل على المرضى وتوفير مشقة وعناء السفر للمستشفيات الكبرى.

يتبين مما سبق أن دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة بالعيادات الافتراضية أكثر من دورها بالعيادات التقليدية، حيث تمثلت هذه الادوار في: خفض تكاليف العلاج المتمثلة في التنقل والإقامة، تقليل مدة الانتظار للحصول على الخدمة، توفير الحصول على التشخيص المبكر الاستفادة من الخبرات الدولية في مجال التشخيص والعلاج، حصول المريض على الرعاية الصحية المتكاملة، تقديم رعاية صحية أفضل لسكان المناطق النائية. ويرجع ذلك لأن العديد من الأشخاص لمس ادوار وفوائد الرعاية الصحية عن بُعد وخاصة أثناء جائحة كوفيد ١٩ ولا يزالون يستخدمونها. وبذلك زاد الاعتماد عليها. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من سعيد بن سلطان عربة (٢٠١٩) ودراسة أحمد بوريش وآخرون (٢٠٢٢) والتي توصل كل منهما إلى أن الرعاية الصحية عن بعد تؤدي إلى خفض مراجعات المريض الدورية للمستشفى من خلال الاعتماد على تطبيقات الكترونية تساعد في التشخيص عن بعد، كما تساهم في تقديم بيانات صحيحة للأمراض التي يعاني منها المرضى، ومكافحة تفشي وانتشار الأمراض المعدية.

يتضح مما سبق صحة النظرية البنائية، حيث تبين أن للرعاية الصحية الافتراضية دور في تنمية الوعي الاجتماعي؛ وذلك من خلال المساهمة الفعالة في تحقيق التواصل الفعال والترابط الجوهري بين المرضى ووحدات الرعاية الصحية الافتراضية، حيث سمحت بالمزيد من البيانات والمعلومات الصحية بين الأطباء والمرضى والحصول على النصائح والاستشارات الطبية اللازمة لهم في أي وقت وفي كل مكان، وبالتالي زيادة الترابط المجتمعي كما في النظرية البنائية.

السؤال الثاني: ما اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية؟

للتعرف على اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد عينة الدراسة، على عبارات محور اهم

المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢١) استجابات أفراد عينة الدراسة على اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها

م	العبـارة		ك	استجابات أفراد العينة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب الكلي
			%	غير موافق	موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة			
١	النقص الكبير في مقدمي خدمات الرعاية الصحية	الافتراضية	ك	8	32	54	68	**3.12**	**0.897**	٣
			%	4.9	19.8	33.3	42.0			
		التقليدية	ك	18	46	72	88	3.03	0.961	
			%	8.0	20.5	32.1	39.3			
		الكلي	ك	26	78	126	156	3.07	0.935	
			%	6.7	20.2	32.6	40.4			
٢	صعوبات تتعلق بحجز خدمات الرعاية الصحية	الافتراضية	ك	10	26	66	60	3.09	0.880	٥
			%	6.2	16.0	40.7	37.0			
		التقليدية	ك	24	50	82	68	2.87	0.970	
			%	10.7	22.3	36.6	30.4			
		الكلي		34	76	148	128	2.96	0.939	
			%	8.8	19.7	38.3	33.2			
٣	صعوبة التعامل مع التقنية الحديثة من أجل الحصول على خدمات الرعاية الصحية	الافتراضية	ك	12	22	70	58	3.07	0.889	٦
			%	7.4	13.6	43.2	35.8			
		التقليدية	ك	40	46	94	44	2.63	0.993	
			%	17.9	20.5	42.0	19.6			
		الكلي	ك	52	68	164	102	2.82	0.974	
			%	13.5	17.6	42.5	26.4			
٤	النقص في الاستشاريين	الافتراضية	ك	14	38	44	66	3.00	0.997	١
			%	8.6	23.5	27.2	40.7			
		التقليدية	ك	12	26	66	120	3.31	0.879	
			%	5.4	11.6	29.5	53.6			
		الكلي	ك	26	64	110	186	3.18	0.942	
			%	6.7	16.6	28.5	48.2			
٥	الخوف من اختراق السجلات الطبية	الافتراضية	ك	44	20	52	46	2.62	1.164	٧
			%	27.2	12.3	32.1	28.4			
		التقليدية	ك	94	38	66	26	2.11	1.083	
			%	42.0	17.0	29.5	11.6			
		الكلي	ك	138	58	118	72	2.32	1.144	
			%	35.8	15.0	30.6	18.7			

م	العبارة		ك / %	استجابات أفراد العينة: غير موافق	موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب الكلي
٦	قلة عدد التخصصات الطبية المتاحة	الافتراضية	ك	16	36	48	62	2.96	1.002	٢
			%	9.9	22.2	29.6	38.3			
		التقليدية	ك	6	36	82	100	3.23	0.814	
			%	2.7	16.1	36.6	44.6			
		الكلي	ك	22	72	130	162	3.12	0.907	
			%	5.7	18.7	33.7	42.0			
٧	تأخر المواعيد وطول انتظار المريض	الافتراضية	ك	18	32	44	68	3.00	1.034	٤
			%	11.1	19.8	27.2	42.0			
		التقليدية	ك	22	52	64	86	2.96	1.006	
			%	9.8	23.2	28.6	38.4			
		الكلي	ك	40	84	108	154	2.97	1.016	
			%	10.4	21.8	28.0	39.9			
متوسط استجابات مراجعي العيادات الافتراضية								**2.98**	**0.690**	
متوسط استجابات مراجعي العيادات التقليدية								**2.88**	**0.603**	
المتوسط العام								**2.92**	**0.642**	

من خلال النتائج الموضحة بالجدول رقم (٢١) يتضح ما يلي:

أن هناك مشكلات تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية بدرجة متوسطة وذلك بمتوسط (٢,٩٢)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الرباعي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار (الموافقة بدرجة متوسطة)، حيث يتبين أن المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية بالعيادات الافتراضية أكثر من العيادات التقليدية، فقد بلغ متوسط استجابات مراجعي العيادات الافتراضية (٢,٩٨)، بينما بلغ متوسط استجابات مراجعي العيادات التقليدية (٢,٨٨).

بينما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتاً في موافقة أفراد عينة الدراسة على المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على هذا المحور ما بين (٢,٣٢ إلى ٣,١٨)، وهي متوسطات تتراوح ما بين الفئتين الثانية والثالثة من فئات المقياس الرباعي وتقابل خيار (موافق بدرجة قليلة، موافق بدرجة متوسطة) في أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أيضاً أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على ستة عبارات من عبارات محور اهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز

الرعاية الصحية التقليدية والافتراضية، وهي العبارات رقم (٤، ٦، ١، ٧، ٢، ٣)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (٤)، وهي " النقص في الاستشاريين " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,١٨)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات التقليدية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٣١)، ويليهم مراجعي العيادات الافتراضية بمتوسط (٣,٠٠). وعزو نقص الاطباء الاستشاريين المتخصصين في المستشفيات لعدة اسباب منها: قلة الرواتب والحوافز، قلة عدد الخريجين.

٢- جاءت العبارة رقم (٦)، وهي " قلة عدد التخصصات الطبية المتاحة " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,١٢)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات التقليدية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٢٣)، ويليهم مراجعي العيادات الافتراضية بمتوسط (٢,٩٦). ويعزو انخفاض عدد التخصصات الطبية في القطاعات الصحية لقلة عدد خريجي كليات الطب من الجامعات الحكومية والأهلية، إضافة إلى النمو الكبير في الطلب على الخدمات الصحية الحكومية التي تحتاج إلى أعداد كبيرة من الكوادر الطبية.

٣- جاءت العبارة رقم (١)، وهي " النقص الكبير في مقدمي خدمات الرعاية الصحية " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,٠٧)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,١٢)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٣,٠٣).ويدل ذلك على ان هناك نقص في مقدمي خدمات الرعاية الصحية الافتراضية، حيث لا يتمكن العاملون في هذا المجال من توفير الخدمات الصحية لجميع المرضي نظراً لقلة عدد التخصصات الطبية المتاحة.

٤- جاءت العبارة رقم (٧)، وهي " تأخر المواعيد وطول انتظار المريض " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٢,٩٧)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٠٠)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٢,٩٦). وذلك راجع

لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وكذلك الزيادة في عدد المرضى الذي أدى إلى ظهور مشاكل جديدة كوجود صفوف طويلة من المرضى وطول زمن انتظارهم الذي قد يؤدي أحيانا إلى تدهور حالتهم الصحية أكثر والتي لها تأثير مباشر على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

٥- جاءت العبارة رقم (٢)، وهي " صعوبات تتعلق بحجز خدمات الرعاية الصحية " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٢,٩٦)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٠٩)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٢,٨٧).فمن الممكن ان تتمثل هذه الصعوبات في ضعف التعامل مع التكنولوجيا، أو عدم امتلاك الفرد للأجهزة الالكترونية وغيرها من الخدمات التي تتيح الوصول إلى خدمة الرعاية الصحية الافتراضية، او صعوبة تطبيقات الحجز الالكتروني أو قلة مقدمي الخدمة الصحية الالكترونية.

٦- جاءت العبارة رقم (٣)، وهي " صعوبة التعامل مع التقنية الحديثة من أجل الحصول على خدمات الرعاية الصحية " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة بمتوسط (٢,٨٢)، حيث يتضح أن مراجعي العيادات الافتراضية هم الأكثر موافقة على تلك العبارة بمتوسط (٣,٠٧)، ويليهم مراجعي العيادات التقليدية بمتوسط (٢,٦٣). ويدل ذلك على عدم قدرة الفرد على التعامل مع مختلف أنواع التكنولوجيا، وهي مشكلة تواجه كبار السن الذين من الممكن أن لا يمتلكوا معرفة جيدة بسائر وسائل التكنولوجيا والاتصالات الحديثة.

يتبين مما سبق أن المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية بالعيادات الافتراضية أكثر من العيادات التقليدية، حيث تمثلت هذه المشاكل في: النقص في الاستشاريين، قلة عدد التخصصات الطبية المتاحة، النقص الكبير في مقدمي خدمات الرعاية الصحية، تأخر المواعيد وطول انتظار المريض، صعوبات تتعلق بحجز خدمات الرعاية الصحية، صعوبة التعامل مع التقنية الحديثة من أجل الحصول على خدمات الرعاية الصحية. ويرجع ذلك إلى أن لا زال مبدأ الرعاية الصحية الافتراضية حديث المنشأ في مما يسبب عدم معرفة معظم الأشخاص في المجتمع بالخدمات التي يقدمها، وايضاً بعض

المرضى لا تتمكن من استخدام التكنولوجيا بكفاءة مثل كبار السن، ويواجه البعض الآخر مشكلة في استخدام منصات العيادة الإلكترونية (E-Clinic) وكيفية الحصول على موعد طبي وما إلى ذلك، وهناك بعض الفئات من المرضى تعاني من مشكلات في تلقي خدمات الرعاية الصحية الافتراضية، مثل: المرضى المصابين بمشكلات السمع، أو مشكلات النطق، أو فقد البصر، أيضا هناك نقص في أعداد الكوادر الطبية والتخصصات النادرة مقابل العدد الكبير للمرضى والمراجعين، مما يتسبب بالضغط الشديد على المرفق الطبي، وتأخر المواعيد، وطول انتظار المريض.. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عمر محمد دره واخرون (٢٠١٧) والتي توصلت إلى العديد من المشكلات التي تواجه الصحة الالكترونية اهمها: قلة المتخصصين ومقدمي الخدمة، وانخفاض مستوى تطبيق نظام الصحة الإلكترونية، وضعف تطبيق أبعاد الصحة الإلكترونية.

- **توصيات الدراسة:** بناء على نتائج الدراسة تم التوصل إلى التوصيات التالية:

- توفير خدمات الرعاية الصحية الافتراضية والاستشارات الطبية عن بعد في خصوصية تامة مع نخبة من الأطباء المختصين ذوي الكفاءة العالية.
- الاهتمام بوسائل الاعلام الجديدة في نشر التوعية الصحية لما تمتاز به من انتشار وتفاعلية بين افراد المجتمع كما انها تساهم في نشر التثقيف والوعي الصحي، وتقديم النصائح والإرشادات الصحية بشكل سريع.
- ضرورية تقدم خدمات الرعاية الصحية الافتراضية من قبل طاقم من الأطباء ومختصي الرعاية الصحية المؤهلين، بناء على نوع الاستشارة أو الخدمة المطلوبة.
- نشر تعليمات واضحة في كيفية استخدام هذا النوع من التكنولوجيا مع كتابة جميع ما يحتاجه المريض قبل إجراء الموعد الافتراضي حتى يتمكنوا من استخدامها بكفاءة.
- اتباع مبدأ الرعاية الصحية الافتراضية ضمن أماكن العمل المختلفة، بحيث يتم تقديم الحصول على خدمات الرعاية الصحية الافتراضية كأحد خدمات التأمين الصحي التي يتم تقديمها للموظفين، مما يزيد معرفة الأشخاص ووعيهم بهذه الخدمات.
- توفير بنية تحتية تتضمن شبكات حديثة ومتطورة للاتصالات تكون قادرة على نقل المعلومات مع اهمية توافر الأجهزة والبرمجيات وتحديثها بصورة مستمرة لتسهيل تقديم الخدمة.

- العمل على تفعيل خدمة الرعاية الصحية الافتراضية لتقديم الخدمات الاستشارية والتشخيصية والعلاجية للمرضى الذين يقيمون في مناطق بعيدة عن الوحدات الطبية المتخصصة بغية النهوض بالجودة النوعية للرعاية الصحية.
- زيادة عدد التخصصات الطبية وذلك من خلال إعادة النظر بآليات القبول في الجامعات بهذه التخصصات ورفعها إلى أضعاف الأرقام الحالية بحيث يتم وضع خطة لزيادة القبول للوصول لعدد خريجين سنوي يغطي الاحتياج خلال مدة محددة مع تخطيط احتياج كل منطقة على مستوى المملكة.
- العمل على زيادة خبرة الاطباء والمختصين وتدريبهم ونقل الخبرات إليهم من الدول المتقدمة في مجال الرعاية الصحية، وتحقيق التعاون بين الوحدات الطبية على المستوى المحلي والدولي.
- تصميم استراتيجية توعوية بأهمية الرعاية الصحية الافتراضية، تسهم فيها كافة مكونات المنظومة الصحية، من القطاعات الحكومية وكذلك الخاصة، لتقوم بتوعية الأفراد بجدوى أهمية تطبيق معاملات الصحة الافتراضية.
- يجب على الأطباء والمختصين القائمين على المواقع الصحية الافتراضية احترام خصوصية المريض، وعدم نشر أي معلومات تخصه إلا بموافقته.
- تشكيل لجان مختصة من ذوي الخبرة والكفاءة عملها ينصب على مراقبة خدمات الرعاية الصحية المختلفة التي تجرى عن بعد وتحديد أخطاء الأطباء والمختصين.
- اهتمام الاطباء والمختصين بالمستشفيات والعيادات بالعمل على مقربة من المرضى لتثقيفهم حول الحالات التي يمكنهم فيها الاعتماد على التكنولوجيا الرقمية لاستشارة الأطباء عن بعد وغيرها من الحالات التي يجب عليهم فيها التوجه لمواعيد الزيارة بالفعل.
- تشجيع الأطباء والمختصين للمرضي على الاستفادة من الرعاية الصحية المقدمة عن بعد لتسهيل الوصول إلى المرضى من كبار السن أو المصابين بأمراض مزمنة ويحتاجون إلى المتابعة المتواصلة.

- إنشاء مواقع ومنصات إلكترونية للمستشفيات والعيادات وربطها بالأجهزة الذكية لتوفير المعلومات الخاصة بالأطباء والخدمات الطبية المقدمة، وعمل المواعيد الإلكترونية وتمكين المرضى من اختيار الطبيب المختص من خلال قاعدة البيانات الموجودة.

- **مقترحات للدراسات المستقبلية:**

- يوصي الباحث بإجراء دراسة مماثلة تشمل جميع المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة بأنحاء المملكة للحصول على معلومات وبيانات يمكن تحليلها لاستخلاص معلومات دقيقة، يمكن تعميمها على جميع المؤسسات الصحية بالمملكة.
- إجراء دراسات تتعلق بالمعوقات التي تحد من الرعاية الصحية الافتراضية.
- إجراء دراسات عن أثر تطبيق الرعاية الصحة الافتراضية على رضا المرضى.
- إجراء دراسات مستقبلية لإبراز العلاقة بين الاعتماد على المواقع الرقمية الصحية وأنماط السلوك الصحي.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- مسعود، أحمد طاهر (٢٠١١م). المدخل إلى علم الاجتماع العام، ط ١، الأردن، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
- وزارة الصحة (٢٠٢٠م). الدليل التعريفي ببرنامج التحول الوطني في القطاع الصحي، المملكة العربية السعودية.
- الخلايلة، قصي محمد (٢٠٢١م). أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي على جودة الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية، الأردن، جامعة آل البيت.
- شلدان، فايز كمال (٢٠٠٦م). نموذج مقترح لدور الجامعات الرسمية الأردنية في تنمية الوعي الاجتماعي لدى الطلبة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس والطلبة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- كحيلة، نبيلة (٢٠١٩م). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجيستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة منتوري قسنطينة.
- بكير، محمد عبده (٢٠٢٢م). تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تقنيات الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية وتأثيراتها الاتصالية عليهم: دراسة ميدانية في إطار نموذجي الاستخدام والتأثيرات وتقبل التكنولوجيا. مجلة البحوث الإعلامية، ع ٦٠، ج٢.
- بوريش، أحمد وآخرون (٢٠٢٢م). تأثير الصحة الرقمية على حماية الصحة العامة ضد جائحة كوفيد- ١٩ من خلال التأثيرات الوسيطية للتوعية بالصحة العامة والتغيرات السلوكية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، الجزائر، مج ١٨، ع ٢٩.
- حجازي، أسماء أبو بكر الصديق (٢٠٢١م). إدارة المنصات الإلكترونية الحكومية في دولة الإمارات العربية المتحدة لجائحة كورونا: دراسة تحليلية لموقع وزارة الصحة ووقاية المجتمع الإليكتروني، ومنصتها على الفيسبوك، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، جامعة القاهرة، مج ٢٠، ع٤.

- حلس، موسى عبد الرحيم، مهدي، ناصر علي (٢٠١٠م). دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني (دراسة ميدانية على عينه من طلاب كلية الآداب جامعة الأزهر) مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، مج ١٢، ع ٢.
- دره، عمر محمد واخرون (٢٠١٧م). تشخيص واقع نظام الصحة الإلكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي، دراسة حالة، المجلة العربية للإدارة، المملكة الأردنية الهاشمية، مج ٣٧، ع٢.
- سلسلة اتجاهات عالمية (٢٠٢٠م). العيادة الافتراضية في عصر "كوفيد-١٩"، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء المصري، ع٢٤، السنة الاولى.
- طنش، على السيد أحمد (٢٠١٦م). دور موقع الفيسبوك في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى طلاب الاعلام التربوي. مجلة كلية التربية في العلوم التربوية، جامعة عين شمس، ج ١، ع٤٠.
- عبد الحميد، حمدي حسن (١٩٩٦م). وعي طلاب التعليم العالي ببعض القضايا السياسية والاجتماعية، دراسة استكشافية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع ٢٥.
- القرعاوي، حنين محمود (٢٠٢١م). أثر تطبيق برنامج حكيم الإلكتروني على تطوير جودة الخدمات الطبية الملكية الأردنية: دراسة تطبيقية الخدمات الطبية الأردنية، مجلة جامعة عمان العربية، الأردن، مج٥، ع١.
- المساوي، محمد طلال (٢٠٢٠م). اتجاهات الجمهور السعودي نحو دور وسائل الإعلام الجديد في نشر الوعي الصحي لديهم دراسة ميدانية بالتطبيق على الأزمة الصحية لفيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والاعلان، جامعة القاهرة، ع٢٠.
- نجمي، هاني عبدالله (٢٠٢١م). مدى إسهام شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية من خاطر فيروس كورونا لدى طالب جامعة جازان، مجلة البحوث العالمية، جامعة الأزهر، ع٥٩.
- عربة، سعيد بن سلطان (٢٠١٩م). تطبيقات إنترنت الأشياء في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين خدمات الرعاية الطبية، أوراق عمل المؤتمر السنوي الخامس

والعشرون لجمعية المكتبات المتخصصة، إنترنت الأشياء: مستقبل مجتمعات الإنترنت المترابطة أبو ظبي: جمعية المكتبات المتخصصة فرع الخليج العربي ودائرة الثقافة والسياحة.

- فطيمة، عبد العزيز ومليكة، طيب سليمان (٢٠١١م). الطب عن بعد: إبداع في الخدمات الطبية، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي بعنوان: الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، البليدة، جامعة سعد دحلب.
- أبو بكر، سلطان (٢٠٢١م). الرعاية الصحية، مجلة القافلة، المملكة العربية السعودية، file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads
- الرقادي، عبدالله محمود (٢٠١٦م). التطبيب عن بعد، https://www.moh.gov.om/ar/web
- سامي، محمد (٢٠٢١م). ما هي الرعاية الصحية الافتراضية؟، https://coreiten.com/article
- المنصة الوطنية السعودية الموحدة للخدمات الحكومية (١٤٤٤هـ). الرعاية الصحية، https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInKS
- وزارة الصحة (٢٠١٨م). نبذة عن الوزارة، البوابة الالكترونية لوزارة الصحة.
- وزارة الصحة (٢٠٢١). مشهد الرعاية الصحية الرقمية في المملكة العربية السعودية ما بعد فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، https://www.globalhealthsaudi.com

ثانياً: المراجع الاجنبية

- Brom, heather et al (2019) leveraging Leveraging Electronic Health Records and Machine Learning to Tailor Nursing Care for Patients at High Risk for Readmissions, Journal of Nursing Care Quality 35(1).
- Fadahunsi, Philip et al. (2022) Assessment of clinical information quality in digital health technologies: an international Adelphi study (Preprint), https://ar.wikipedia.org/wiki
- Fagherazzi G,(2020).Digital Health Strategies to Fight COVID-19 Worldwide: Challenges, Recommendations, and a Call for Papers

Med Internet Res, Vol22, No6; Available at:https://www.researchgate.net/ publication.

- Gerbner،G., & Gross،L. (2011). Living with television: The violence profile. Journal of Communication،26(2).
- Jain, A.& Soni, B. (2017). Secure modern healthcare system based on internet of things and secret sharing of IoT healthcare data. Advanced networking and application.
- Jeeyun,O.Make (2015). It Interactive and thy will come :correlating interactive in Antidurg Websites with site Traffic. paper presented at the annual meeting of the international communication association ٦٥th Annual Conference, Caribe Hilton, san juan, Puerto RICO
- Kotler, P (2012). marketing management, 14eme edition, Pearson education, Paris.
- Line, carolyn (2011).pandemic communication health cognation, behavior and information dependency paper presented at the annual conference of the international communication association, may ,Boston.
- Morgan،M., & Shanahan،J. (2010). Television and its viewers: Cultivation theory research.
- Sang, Hwa Oh, et al (2020). he Effects of Social Media Use on Preventive Behaviors during Infectious Disease Outbreaks: The Mediating Role of Self relevant Emotions and Public Risk Perception, Health Communication., Available at: ttps://doi.org.
- Usten, nupur (2010). the role of patient satisfaction in online health information sacking, journal of the health communication.