



الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المعهد العالي لإدارة الأعمال

دراسة اتجاهات المرضى نحو إضافة خدمة الاستشارات الطبية عن بعد
في تطبيق مركز دمر الطبي

**An Analytical Study of Patients' Attitudes Toward
the Integration of Telemedical Consultation Services
in the Dumar Medical Center application**

بحث أعد لنيل درجة الماجستير تأهيل وتخصص في التسويق

إعداد الطالبة

زينه دويدري

إشراف

الدكتور مالك النجار

2025-2024

الملخص التنفيذي

هدفت الدراسة إلى استكشاف اتجاهات المرضى نحو تبني خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد عبر تطبيق ميديكا.

طريقة الدراسة:

ومن أجل تحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على المنهج الاستكشافي والمنهج الوصفي من خلال إجراء مقابلات معمّقة مع 7 من مستخدمي التطبيق و 5 من غير مستخدميه، كما اعتمدت الدراسة على عيّنتين أساسيتين: عينة من 166 مستخدماً للتطبيق، وعينة من 151 من غير مستخدميه، حيث تم تطبيق استبيانين منفصلين صُمّما لقياس محاور محددة تشمل: سهولة الاستخدام المتصورة، الموثوقية والمصدقية الطبية، الخصوصية وأمان البيانات، الفوائد والمنافع المتوقعة، والمعوقات والتحديات التقنية.

النتائج:

- أظهرت نتائج استبانة مستخدمي التطبيق اتجاهات إيجابية عامة نحو الخدمة، حيث جاءت جميع المحاور بمتوسطات أعلى من القيمة المحايدة (3) وبفروق معنوية دالة إحصائياً، مما يعكس رضاهم عن تجربة الاستخدام الحالية واستعدادهم لتبني خدمات إضافية. وقد برزت سهولة الاستخدام، الموثوقية، والخصوصية كعوامل داعمة رئيسية، في حين أن الفوائد الاقتصادية ومتابعة الأمراض المزمنة جاءت بدرجة معتدلة، مع إدراك بعض التحديات التقنية مثل جودة الإنترنت والدعم الفني.
- أما نتائج استبانة غير مستخدمي التطبيق فقد أظهرت اتجاهات أكثر تحفظاً، حيث برزت المعوقات التقنية والنفسية مثل ضعف المهارات الرقمية والخوف من ارتكاب الأخطاء كأبرز أسباب عدم التبني، إضافة إلى مخاوف معتبرة حول الخصوصية والأمان ودقة التشخيص. ورغم ذلك، فقد أبدوا إدراكاً إيجابياً معتدلاً للفوائد المتصورة، وأكدوا أن توفير ميزات إضافية مثل تأكيد هوية الطبيب، المرونة في الدفع، والدعم الفني المباشر قد يشجعهم على استخدام الخدمة.

- بناءً على المقارنة بين المجموعتين، يتضح أن مستخدمي التطبيق ينطلقون من خبرة عملية عززت ثقتهم بالخدمة، بينما غير المستخدمين يبدوون أكثر تحفظاً نتيجة المخاوف الأمنية وضعف المهارات التقنية. ومن ثمّ، فإن نجاح تبني خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد يتطلب استراتيجية مزدوجة: تعزيز الثقة والشفافية لمعالجة مخاوف غير المستخدمين المتعلقة بالأمان والموثوقية، والاستمرار في تحسين الأداء والخدمات الإضافية للحفاظ على رضا المستخدمين الحاليين.
- تؤكد النتائج أن تبني الخدمات الصحية الرقمية في السياق السوري يحتاج إلى مزيج من التطوير التقني، التوعية المجتمعية، وضمانات الأمان والخصوصية، بما يضمن استدامة الاستخدام ويعزز من فرص نجاح التحول نحو الرعاية الصحية عن بُعد.

الكلمات المفتاحية: الاستشارات الطبية عن بعد، اتجاهات المرضى، تطبيق ميديكا.

Abstract

Study Aim: The study aimed to explore patients' attitudes toward adopting telemedicine services through the Medica application.

Methodology: To achieve this objective, the study employed A exploratory and descriptive methods by conducting in-depth interviews with 7 current users of the application and 5 non-users. In addition, two main samples were surveyed: 166 users of the application and 151 non-users. Two separate questionnaires were designed to measure specific dimensions, including: perceived ease of use, perceived medical reliability and credibility, data privacy and security, perceived benefits, and anticipated technical barriers and challenges.

Findings:

The results of the users' questionnaire revealed generally positive attitudes toward the service, with all dimensions scoring above the neutral value (3) and showing statistically significant differences. This reflects users' satisfaction with their current experience and their readiness to adopt additional services. Perceived ease of use, medical reliability, and data privacy emerged as key supportive factors, while economic benefits and chronic disease follow-up were rated moderately, alongside recognition of certain technical challenges such as internet quality and technical support.

In contrast, the results of the non-users' questionnaire indicated more cautious attitudes. Technical and psychological barriers—such as limited digital skills and fear of making mistakes—were identified as the main reasons for non-adoption, in addition to significant concerns regarding privacy, security, and diagnostic accuracy. Nevertheless, non-users expressed moderate recognition of potential benefits and emphasized that features such as physician identity verification, flexible payment options, and direct technical support could encourage adoption.

A comparison between the two groups shows that users' confidence stems from practical experience, whereas non-users remain more reserved due to security concerns and limited technical skills. Therefore, successful adoption of telemedicine services requires a dual strategy: strengthening trust and transparency to address non-users' concerns

regarding security and reliability, while continuously improving performance and additional features to maintain current users' satisfaction.

Overall, the findings confirm that the adoption of digital health services in the Syrian context necessitates a combination of technical development, community awareness, and robust privacy and security assurances, ensuring sustainable use and enhancing the prospects of a successful transition toward remote healthcare.

Keywords: Telemedicine, Patient Attitudes, Medica Application.

الإهداء

إلى الروح الطاهرة التي كانت روحي وكل شيء جميل في حياتي، إلى من اسمي مُقترناً باسمه الأب الذي هو فخري وسندي وقصيدتي الأولى، إلى من فضله عليّ لا يحيط به القول، وجميله دينٌ عظيم لم أستطع أن أُرده...

إلى روح والدي محمد فاخر، طيب الله ثراه وجعل الفردوس مستقره.

إلى نبع الحنان الذي لا يجف، ومصدر الحب والعتاء اللأمتناهي، ومن جعلت من دعائها الصادق سرّاً لتوفيقنا ونجاحنا... إلى والدتي الحنونة ليلى، أطال الله في عمرها ومتعها بالصحة والعافية.

إلى من كانوا وما زالوا سندي وقوتي في هذه الحياة، الذين شاركوني الفرح والتحدي...

إلى إخوتي الأحباء: محمد، ونور، وغنى.

وإلى الرفقة الصادقة، الذين كانوا خير عونٍ ودعمٍ في كل خطوة...

إلى أصدقائي الأوفياء.

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع، راجيةً أن يكون إضافة علمية نافعة.

كلمة الشكر

بدايةً، أحمده الله تعالى وأشكره حمداً كثيراً على ما أنعم به عليّ من إتمام هذه الدراسة. وانطلاقاً من قول رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم: من لم يشكر الناس، لم يشكر الله عز وجل.

أتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أسهم في إنجاز هذا البحث، وأخص بالشكر والتقدير الأستاذ المشرف أستاذي الفاضل الدكتور مالك النجار، الذي كان له الفضل الكبير، بعد الله، في توجيه مسار البحث ومنحني من وقته وخبرته ما ساعد على إتمام هذه الرسالة.

لجنة الحكم والمناقشة: أتقدم بالشكر الجزيل والامتنان العميق إلى الأساتذة الأكارم أعضاء لجنة المناقشة الدكتور حيان ديب، والدكتورة ناريمان عمار، لتفضلها بقراءة الرسالة وتقييمها وإثرائها بملاحظاتها العلمية القيمة، على أمل أن تكون هذه الدراسة إضافة نافعة للمكتبة العلمية.

خالص شكري وتقديري إلى إدارة المعهد العالي لإدارة الأعمال (HIBA) وكافة أعضاء الهيئة التدريسية على ما قدموه لنا من علم ومعرفة خلال فترة الدراسة. كما أتوجه بالشكر لإدارة مركز دمر الطبي، الذي كان موضوعاً للدراسة، ولكل من ساهم من موظفيه في تقديم الدعم والمعلومات اللازمة لإنجاز هذا البحث.

أشكر جميع الأهل والأصدقاء وكل من ساهم من قريب أو بعيد في دعمي وإتمام هذه الدراسة.

فهرس المحتويات

ب.....	الملخص التنفيذي
ث.....	ABSTRACT
1	الفصل الأول: الإطار العام لموضوع البحث
2	1. مقدمة:
3	2. الدراسات السابقة:
5	3. الدراسة الاستطلاعية:
6	4. مشكلة البحث:
8	5. أهداف البحث:
8	6. أهمية البحث:
8	7. حدود البحث:
9	9. صعوبات الدراسة:
11.....	الفصل الثاني: الإطار النظري للبحث
12.....	1- المقدمة:
12.....	2- التحول الرقمي في الخدمات الصحية:
12.....	3- تعريف الاستشارات الطبية عن بعد:
13.....	4- نشأة خدمة الاستشارات الطبية عن بعد:
14.....	5- مزايا تقديم خدمة الاستشارات الطبية عن بعد:
15.....	6- تطبيق ميديكا
16.....	7- خلاصة الفصل:
17.....	الفصل الثالث: الإطار العملي للبحث
18.....	1- تمهيد:
18.....	2- نتائج المقابلات:
24.....	3- عينة الدراسة التي تم تطبيق الاستبيان عليها:
27.....	4- تصميم استبيان مستخدمي تطبيق ميديكا:
28.....	1-4- التحقق من صدق الاستبيان:
30.....	2-4- اختبار ثبات الاستبانة:
31.....	5- تصميم استبيان غير مستخدمي تطبيق ميديكا:

32.....	1-5-التحقق من صدق الاستبيان:
33.....	2-5-التحقق من ثبات الاستبيان:
34.....	6-نتائج استبيان مستخدمي تطبيق ميديكا:
45.....	7-نتائج استبيان غير مستخدمي تطبيق ميديكا:
53.....	8-ملخص نتائج البحث:
55.....	9-توصيات البحث:
58.....	المراجع:
60.....	الملاحق
61.....	المحلق رقم (1): استبانة مستخدمي تطبيق ميديكا
65.....	المحلق رقم (2) استبانة غير مستخدمي تطبيق ميديكا

قائمة الجداول

- الجدول (1) أوجه المقارنة بين التطبيقات 5
- الجدول (2) تفاصيل المشاركين (المستخدمين) جلسة مجموعة التركيز 19
- الجدول (3) تفاصيل المشاركين (غير المستخدمين) جلسة مجموعة التركيز 22
- الجدول (4) توزيع عينة المرضى الذين يستخدمون تطبيق ميديكا وفق المتغيرات الديمغرافية 25
- الجدول (5) توزيع عينة المرضى الذين لا يستخدمون تطبيق ميديكا وفق المتغيرات الديمغرافية 26
- الجدول (6) محاور استبانة مستخدمي تطبيق ميديكا 28
- الجدول (7) مقياس ليكرت الخماسي 28
- الجدول (8): معاملات الارتباط بين كل بعد والعبارات التي تمثله 29
- الجدول (9) نتائج معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبانة 31
- الجدول (10) محاور استبانة غير مستخدمي تطبيق ميديكا 31
- الجدول رقم (11) مقياس ليكرت الخماسي 32
- الجدول (12) معاملات الارتباط بين كل بعد والعبارات التي تمثله 32
- الجدول (13) نتائج معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبانة 34
- الجدول (14) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (الخبرة السابقة في الاستشارات غير الرسمية) 35
- الجدول (15) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (جودة تجربة المستخدم الحالية مع التطبيق) 36
- الجدول (16) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (محور سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة) 38
- الجدول (17) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (محور الموثوقية والمصدقية الطبية المتصورة) 39
- الجدول (18) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (محور الخصوصية وأمان البيانات المتصورة) 41
- الجدول (19) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (محور الفوائد المتوقعة من الخدمة الجديدة) 42

الجدول (20) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (محور المعوقات والتحديات التقنية المتوقعة).....	44
الجدول (21) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (محور معوقات وتحديات تبني التطبيق والخدمات الرقمية).....	46
الجدول (22) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (الفوائد والمنافع المتصورة للخدمة الجديدة)	48
الجدول (23) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (محور الخدمات والميزات المطلوبة لتشجيع التبني).....	50
الجدول (24) الإحصاءات الوصفية واختبار ONE SAMPLE T TEST لـ (محور المخاوف الأساسية حول الموثوقية والأمان).....	52

قائمة الأشكال

شكل (1): حجم سوق خدمة الاستشارة الطبية وتوقعات 2032.....3

الفصل الأول: الإطار العام لموضوع البحث

1. المقدمة

2. الدراسات السابقة

3. الدراسة الاستطلاعية

4. مشكلة الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. أهمية الدراسة

7. حدود الدراسة

8. منهجية الدراسة

1. مقدمة:

يشير مفهوم التطبيب عن بعد إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية باستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات، بما في ذلك التفاعل المباشر بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية عبر الوسائط الرقمية. ويركز هذا النوع من الخدمات على الجوانب السريرية التي يقدمها الأطباء عن بعد، مما يتيح للمرضى الوصول إلى الاستشارات الطبية دون الحاجة إلى الحضور الفعلي.

وقد شهد سوق التطبيب عن بعد نمواً عالمياً متسارعاً، حيث تشير التقديرات إلى إمكانية وصول حجمه إلى نحو 11.4 مليار دولار أمريكي بحلول عام 2033، وهو ما يعكس تحولاً جوهرياً في نماذج تقديم الرعاية الصحية على مستوى العالم. هذا النمو لا يُعد مجرد ظاهرة اقتصادية، بل يحمل في طياته دلالات استراتيجية تتعلق بكيفية تبني المرضى لهذه الخدمات، مما يجعل دراسة اتجاهاتهم نحوها أمراً بالغ الأهمية من الناحيتين الأكاديمية والتطبيقية، خاصة بالنسبة لمقدمي الخدمات الصحية وصانعي السياسات.

تزداد أهمية التطبيب عن بعد في الدول النامية ومنطقة الشرق الأوسط، حيث تواجه هذه المناطق تحديات متعددة في الوصول إلى الرعاية الصحية، مثل التوزيع الجغرافي غير المتوازن، وضعف البنية التحتية، ونقص الكوادر الطبية المؤهلة، وفي هذا السياق، يُعد التطبيب عن بعد أداة واعدة لتجاوز هذه الحواجز، ليس فقط كبديل تقني، بل كحل جذري يمكن أن يُحدث تحولاً في نمط تقديم الخدمة الصحية.

وفي الحالة السورية، تتجلى هذه التحديات بشكل أكثر وضوحاً، مما يجعل دراسة تبني المرضى لخدمات التطبيب عن بعد أمراً ملحاً، فالمشهد الصحي المحلي يتسم بموارد محدودة، وصعوبات في الوصول، وتفاوت في توزيع الخدمات، مما يُبرز الحاجة إلى فهم اتجاهات المرضى نحو هذه الخدمات الرقمية، وتحديد العوامل المؤثرة في قبولهم لها.

وفي هذا الإطار، يُعد مركز دمر الطبي في دمشق نموذجاً تطبيقياً مناسباً لهذه الدراسة، حيث يسعى البحث إلى استكشاف اتجاهات المرضى نحو تبني خدمة الاستشارات الطبية عن بعد عبر التطبيق الخاص بالمركز.

تُظهر التوجهات العالمية ضرورة تبني هذه الخدمات كوسيلة لتعزيز كفاءة النظام الصحي، وتقليل التكاليف التشغيلية، وتحسين تجربة المريض بشكل عام. ومع ذلك، فإن نجاح تطبيق أي ابتكار صحي لا يقتصر فقط على الجدوى التكنولوجية أو الاقتصادية، بل يعتمد بشكل حاسم على قبول المستخدم النهائي واتجاهاته ورؤيته تجاه الخدمة الجديدة.

في هذا السياق، يبرز مركز دمر الطبي كأحد المراكز الرائدة التي تسعى لتطوير خدماتها ومواكبة الاتجاهات الحديثة. ولذا، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد وفهم اتجاهات المرضى في مركز دمر الطبي بدقة حول إضافة وتطبيق خدمة الاستشارات الطبية عن بعد. إن فهم هذه الاتجاهات يُشكل حجر الزاوية لاتخاذ القرارات الإدارية والتخطيطية السليمة، بما يضمن تبني الخدمة بنجاح وتحقيق أقصى استفادة منها، وتجنب أي مقاومة محتملة للتغيير.

شكل (1): حجم سوق خدمة الاستشارة الطبية وتوقعات 2032



<https://www.marketresearchintellect.com/ar/product/global-medical-consultation-service-market-size-and-forecast/>

2. الدراسات السابقة:

وكنقطة بداية قامت الباحثة بالاطلاع على الكثير من الدراسات السابقة العربية والأجنبية، والتي تناولت مواضيع قريبة من البحث الخاص بالباحثة والمتعلق بتقديم خدمة الاستشارة الطبية عن بعد، مما كان له دور في مساعدة الباحثة في فهم الخدمة، وما هي العوامل المؤثرة في تبني خدمة الاستشارات الطبية عن بعد من وجهة نظر المرضى، فكانت دراسة (بلال، 2024)

بعنوان: اتجاهات عينة من المرضى نحو استخدام التطبيقات الإلكترونية العلاجية عن بعد حيث هدفت الدراسة إلى تحليل الفروق في تفضيلات الأفراد لاستخدام التطبيقات الإلكترونية للعلاج النفسي عن بعد، وذلك من خلال مقارنة اتجاهات الذكور والإناث، بالإضافة إلى الفئات العمرية بين 20 و40 عاماً في مصر، كما سعت إلى تقييم مدى فعالية العلاج النفسي الرقمي بناءً على نوع الاضطراب، نوع التطبيق المستخدم، وشدة الحالة النفسية، واستخدمت الباحثة استبانة إلكترونية تم نشرها عبر منصات التواصل الاجتماعي، واستجاب لها 62 مشاركاً ممن يعانون من اضطرابات نفسية، وأظهرت النتائج وجود فروق واضحة بين الذكور والإناث في تفضيل استخدام التطبيقات العلاجية النفسية، بينما لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المستهدفة. كما تبين أن فعالية العلاج لم تختلف باختلاف نوع المشكلة النفسية أو التطبيق المستخدم، في حين أظهرت النتائج أن العلاج عن بعد كان فعالاً في كل من الحالات الخفيفة والشديدة، مما يُشير إلى إمكانية الاعتماد عليه كخيار علاجي مرن.

كما استطاعت الباحثة من خلال بعض الدراسات الأجنبية التي اطّلت عليها التعرف على بعض العوامل المؤثرة على رضا المرضى حيث:

هدفت دراسة (Kuen et al, 2023) بعنوان: تأثيرات نقل الثقة والمخاطر المرتبطة بتبني التطبيق عن بعد.

(Trust Transfer Effects and Associated Risks in Telemedicine Adoption)

إلى اختبار أثر انتقال الثقة من الأنظمة التقليدية إلى نظم التطبيق عن بعد، مع تحليل المخاطر المرتبطة بذلك، استخدم الباحثون منهجاً تجريبياً قائماً على النمذجة الهيكلية، بالاستناد إلى بيانات من مستخدمي خدمات صحية رقمية في أوروبا، وأظهرت النتائج أن الثقة في المؤسسات الصحية التقليدية تُسهم في بناء الثقة في خدمات التطبيق عن بعد، لكن هذا الانتقال قد يتأثر بعوامل مثل الخصوصية، الأمان، وعدم اليقين التقني. كما أكدت الدراسة على ضرورة بناء استراتيجيات تواصل شفافة لتعزيز الثقة الرقمية.

وكذلك دراسة (Nguyen et al, 2020) بعنوان: مراجعة رضا المرضى ومقدمي الرعاية الصحية عن التطبيق عن بعد.

(A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine)

هدفت الدراسة إلى مراجعة الأدبيات المتعلقة برضا المرضى ومقدمي الخدمة عن خدمات التطبيق عن بعد، خاصة في سياق جائحة كوفيد-19، واعتمد الباحثون على منهج مراجعة منهجية شملت أكثر من 40 دراسة دولية، وأظهرت النتائج أن الرضا العام عن خدمات التطبيق عن بعد كان مرتفعاً لدى المرضى ومقدمي الخدمة على حد سواء، خاصة فيما يتعلق بسهولة الوصول، تقليل وقت الانتظار، وتحسين تجربة المريض. ومع ذلك، أُشير إلى تحديات تتعلق بالتواصل غير اللفظي، والتشخيص الدقيق لبعض الحالات.

إضافة إلى كل ما سبق قدمت الدراسات السابقة للباحثة عددا كبيرا من المصادر والمراجع التي تمكنت من العودة إليها وإغناء بحثها بالمعلومات المفيدة.

3. الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء مقارنة بين تطبيق ميدكا وتطبيق سوري وتطبيق عربي كما هو موضح في الجدول أدناه:

الجدول (1) أوجه المقارنة بين التطبيقات

اسم التطبيق ناحية المقارنة	ميدكا (Medica) في سوريا	طبيبنا/ع موعدنا (حجز محلي فيزيائي)	تايم فيور - (Timeviewer) الاستشارات عن بُعد
الهدف الرئيسي	رقمنة خدمات مركز طبي واحد متكامل (مركز دمر الطبي).	تسهيل حجز المواعيد الفيزيائية مع شبكة واسعة من الأطباء في سوريا.	توفير منصة استشارات عن بُعد مع خبراء ومتخصصين (طبي، نفسي، أسري).
مزود النظام	داخلي/مخصص لمركز دمر الطبي (لضمان تكامل السجلات).	شركات تطوير محلية أو منصات حجز.	منصة عالمية متخصصة في خدمات الاستشارات الافتراضية (Ask the Experts).

التكنولوجيا	نظام ملفات طبية إلكترونية (EMR) داخلي.	واجهة بسيطة للحجز الفوري.	منصة اتصال فيديو/صوت آمنة ومشفرة لتواصل الخبراء مع المستفيدين.
الخدمات	شاملة ومدمجة: حجز، ملف طبي، نتائج فحوصات، سحب منزلي، صيدلية.	بسيطة وموجهة: حجز موعد زيارة فيزيائية.	استشارات عبر الإنترنت، مع إمكانية طرح الأسئلة، وإجراء اختبارات صحية ونفسية.
اللغة	العربية (أساسية).	العربية (أساسية).	العربية (أساسية)، مع دعم للإنجليزية.
التسجيل	سهل وبسيط.	سهل وبسيط.	سهل وبسيط، مع التركيز على العلاقة بين الخبير والمستفيد.
ميزة الدفع الإلكتروني	محدودة/محلية (غالبًا دفع نقدي عند الخدمة).	محدودة/محلية (غالبًا دفع نقدي عند الزيارة).	مطلوبة وأساسية: يتم الدفع إلكترونياً لقيمة المقابلة مباشرة عبر المنصة قبل الحجز.

4. مشكلة البحث:

يلاحظ التحول المتسارع نحو الخدمات الصحية الرقمية والحاجة إلى دراسة اتجاهات المرضى نحو خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد. على سبيل المثال، أدت جائحة كوفيد-19 إلى زيادة هائلة في استخدام التطبيب عن بعد،

حيث ازداد استخدام مرضى برنامج Medicaid الأميركي للخدمات الصحية عن بعد بمقدار 15 ضعفاً (من 2.1 مليون إلى 32.5 مليون مريض) وارتفع عدد مستخدميها في Medicare من 5 ملايين إلى 53 مليوناً. يشير ذلك إلى أن الاستشارات الطبية عن بعد أصبحت خياراً ضرورياً ومكملاً للرعاية التقليدية وليس مجرد بديل مؤقت. اليوم يشهد القطاع الصحي السوري تحولات رقمية متسارعة، مدفوعةً بتجارب محلية واعدة رغم التحديات التقنية والبنوية، ويُعد مركز دُمر الطبي في دمشق نموذجاً ريادياً في هذا المجال، إذ أُطلق في عام 2022 تطبيق «ميدیکا» لتقديم خدمات صحية رقمية متكاملة، شملت حجز المواعيد، الاطلاع على الملفات الطبية، وتلقي التنبيهات والشكاوى إلكترونياً.

ورغم هذا التقدّم، يفتقر التطبيق إلى خدمة الاستشارات الطبية المتزامنة عن بُعد (مكالمات الفيديو)، وهي خدمة باتت تُشكّل مكملاً ضرورياً للرعاية التقليدية في العديد من النظم الصحية العالمية.

في هذا السياق، تبرز الحاجة إلى تقييم مدى استعداد المرضى السوريين لتبني هذه الخدمة الجديدة ضمن تطبيق ميديكا، ويُعزّز هذه الحاجة غياب دراسات ميدانية محكمة تناولت هذا الموضوع في البيئة السورية، ما يُشكّل فجوة بحثية تتطلب معالجة علمية دقيقة تدعم تطوير الخدمات الصحية الرقمية محلياً، و ستساعدنا هذه الدراسة في الإجابة على التساؤلات التالية:

أولاً: تساؤلات موجهة لمستخدمي تطبيق ميديكا:

- ما هو مدى استعداد مستخدمي تطبيق ميديكا الحاليين لتبني خدمة الاستشارات الطبية المتزامنة عن بعد؟
- ما هي العوامل التكنولوجية والنفسية، مثل الثقة في المنصة والأمان والخصوصية، التي تؤثر في قرارهم بتبني هذه الخدمة عبر تطبيق ميديكا؟ (هذه العوامل مستوحاة من الدراسات السابقة التي تناولت نقل الثقة والمخاطر).
- ما هو تقييمهم للقيمة المضافة التي ستحققها خدمة الاستشارة عن بعد (مثل سهولة الوصول أو تقليل وقت الانتظار) مقارنة بالخدمة الفيزيائية التقليدية؟

ثانياً: تساؤلات موجهة لمرضى مركز دمر الطبي غير مستخدمي تطبيق ميديكا:

- ما هي اتجاهات مرضى مركز دمر الطبي الذين لا يستخدمون التطبيق نحو مفهوم التطبيب عن بعد بشكل عام؟
- ما هي الأسباب الرئيسية (التكنولوجية، الثقافية، الاقتصادية) التي تحول دون استخدام هؤلاء المرضى لتطبيق ميديكا الحالي، وهل يمكن أن تؤثر هذه الأسباب على قرارهم باستخدام الخدمة الجديدة؟
- ما هو مستوى وعي هؤلاء المرضى بالحلول الصحية الرقمية المتاحة، وهل يحتاجون إلى استراتيجيات تواصل مختلفة لتعزيز الثقة الرقمية لديهم؟

5. أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- تحديد الاتجاه العام لمرضى مركز دمر الطبي نحو تبني واستخدام خدمة الاستشارات الطبية عن بعد
- الكشف عن العوامل الإيجابية والسلبية المؤثرة في اتجاهات المرضى نحو هذه الخدمة (المحفزات والمعوقات).
- قياس العلاقة بين الخصائص الديموغرافية للمرضى (مثل العمر، والمستوى التعليمي، والجنس) واتجاهاتهم نحو الاستشارات الطبية عن بعد.
- تقديم توصيات عملية وإجرائية لإدارة مركز دمر الطبي وتطبيق ميديكا لضمان تصميم وتسويق خدمة الاستشارات عن بعد بما يتوافق مع توقعات ومتطلبات المرضى.

6. أهمية البحث:

تُعد هذه الدراسة ذات أهمية بالغة كونها حالة عملية لمركز دمر الطبي في دمشق، الذي يُعد نموذجاً ريادياً في القطاع الصحي السوري. وبالتالي، يمكن أن تكون دليل توجيه لإدارة المركز لتطوير وإضافة خدمة الاستشارات الطبية عن بعد في تطبيق ميديكا، وتقديم له تصوراً دقيقاً عن اتجاهات المرضى وتوقعاتهم ومتطلباتهم تجاه هذه الخدمة الرقمية.

كما أنها تشير إلى أهم العوامل المؤثرة (كالثقة والأمان) التي قد تتسبب في مقاومة محتملة للتغيير، مما يضمن اتخاذ القرارات الإدارية والتخطيطية السليمة لتبني الخدمة بنجاح.

ونظراً لضرورة هذا الموضوع في تحسين تجربة المريض وتعزيز كفاءة النظام الصحي، وخاصة في البيئة السورية التي تواجه تحديات في الوصول إلى الرعاية، فهي تعد قيمة علمية لمعالجة الفجوة البحثية وداعماً لتطوير الخدمات الصحية الرقمية محلياً وعالمياً.

7. حدود البحث:

- الحدود المكانية: أُجريت الدراسة في مركز دُمر الطبي بمدينة دمشق، باعتباره أحد أبرز المراكز الصحية الخاصة في سوريا، ويمتلك تطبيق «ميديكا» الذي يُعد محور الدراسة،

وقد اختير هذا المركز نظراً لريادته في التحول الرقمي، وارتباطه المباشر بالخدمة المستهدفة.

- الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة الواقعة في النصف الثاني من عام 2025، وهي فترة مناسبة لتقييم تجربة المرضى مع التطبيق بعد مرور عدة سنوات على إطلاقه، وقبل إدخال خدمة الاستشارات الطبية عن بعد بشكل رسمي.

8. منهجية الدراسة:

قامت الباحثة في المراحل الأولية من الدراسة بدراسات استطلاعية (Qualitative) عن طريق إجراء مقابلات معمقة مع مجموعتين من مرضى مركز دمر الطبي:

- المجموعة الأولى (المستخدمون): مجموعة من المرضى الذين يستخدمون حالياً تطبيق ميديكا وذلك بهدف الفهم الدقيق لآرائهم وتفضيلاتهم وحاجاتهم تجاه الخدمة الجديدة المقترحة (الاستشارات الطبية عن بعد)، وبالتالي اكتشاف نقاط القوة والضعف في تجربة المستخدم الحالية.
- المجموعة الثانية (غير المستخدمين): مجموعة من المرضى الذين لا يستخدمون التطبيق الحالي، وذلك بهدف اكتشاف المعوقات التي حالت دون استخدامهم للتطبيق والمخاوف العامة تجاه الخدمات الصحية الرقمية.

وبناءً على نتائج المقابلات النوعية، تم الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي، وذلك عبر تصميم استبيان إلكتروني شامل. استُعمل هذا الاستبيان لاحقاً لإجراء دراسة وصفية وكمية على عينة من مرضى المركز، وأُجريت عليها الاختبارات الإحصائية اللازمة للتمكن من تحليل الاتجاهات بدقة، والوصول إلى النتائج والتوصيات التي تدعم اتخاذ القرارات الإدارية والتخطيطية السليمة.

9. صعوبات الدراسة:

واجهت الدراسة عدداً من الصعوبات التي كان لها أثر على سير العمل البحثي، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- صعوبات ميدانية: تمثلت في محدودية الوصول إلى بعض الفئات المستهدفة من المرضى، خاصة غير مستخدمي التطبيقات الصحية، مما تطلب جهداً إضافياً في إقناعهم بالمشاركة وتوضيح أهداف البحث.
- صعوبات زمنية: نظراً لظروف العمل الميداني في السياق المحلي، كان من الضروري تخصيص وقت أطول لجمع البيانات وضمان دقة الاستجابات، وهو ما انعكس على الجدول الزمني للدراسة.
- صعوبات متعلقة بالثقة والخصوصية: أبدى بعض المشاركين تحفظاً في الإجابة على أسئلة تتعلق بالخصوصية وأمان البيانات، مما استدعى تقديم تلميحات إضافية حول سرية المعلومات واستخدامها لأغراض بحثية فقط.

الفصل الثاني: الإطار النظري للبحث

1-المقدمة

2- التحول الرقمي في الخدمات الصحية

3-تعريف الاستشارات الطبية عن بعد

4-نشأة خدمة الاستشارات الطبية عن بعد

5-مزايا تقديم خدمة الاستشارات الطبية عن بعد

6-مركز دمر الطبي وتطبيق ميديكا

7-خلاصة الفصل

1- المقدمة:

يُعد هذا الفصل أساساً نظرياً للبحث، حيث يستعرض المفاهيم والمصطلحات الأساسية المتعلقة بالخدمات الصحية الإلكترونية، ويركز بشكل خاص على الاستشارات الطبية عن بعد (Teleconsultation)، نظراً لأهميتها المتزايدة كآلية لتقديم الرعاية الصحية. يهدف الفصل إلى توفير خلفية معرفية شاملة تساعد على فهم المتغيرات الرئيسية للدراسة، وهي: اتجاهات المرضى نحو هذه الخدمات، والعوامل المؤثرة في تبنيها ضمن سياق (مركز دمر الطبي) وتطبيق (ميدكا). كما سيتطرق الفصل إلى نشأة هذه الخدمات، وأنواعها، ومزايا تطبيقها.

2- التحول الرقمي في الخدمات الصحية:

مفهوم التحول الرقمي في الخدمات الصحية يشير إلى عملية دمج التقنيات الرقمية الحديثة في مختلف مراحل تقديم الرعاية الطبية، بهدف تحسين الكفاءة التشغيلية، وتعزيز جودة الخدمات، وتوسيع نطاق الوصول إلى المرضى (Topol, 2019, p112).

ويشمل هذا التحول استخدام أدوات مثل السجلات الصحية الإلكترونية، والذكاء الاصطناعي، وإنترنت الأشياء، والتطبيقات الذكية، والمنصات التفاعلية التي تتيح التواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة عن بعد (Rojas et al., 2020, p45).

ومع تطور الممارسة الرقمية، توسع المفهوم ليشمل استخدام تقنيات الاتصال السلكية واللاسلكية لتوفير الخدمات والمعلومات الطبية، وتبادلها بين المريض والأخصائي، أو بين الأخصائيين فيما بينهم، بما يتيح تقديم الرعاية الصحية دون الحاجة إلى التواجد الفيزيائي في نفس المكان (عبيدي، رميساء، 2025، ص795).

3- تعريف الاستشارات الطبية عن بعد:

يشير مصطلح الاستشارات الطبية عن بعد أو الطب الاتصالي (Telemedicine) إلى تقديم الرعاية الصحية والخدمات السريرية عن طريق استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات (ICT) دون الحاجة إلى زيارة جسدية شخصية بين مقدم الرعاية الصحية (الطبيب، الممرض، إلخ) والمريض (Eswaran et al., 2022, p5).

يمكن أن تشمل هذه الاستشارات ما يلي (World Health Organization, 2021):

- المكالمات الهاتفية أو مؤتمرات الفيديو المباشرة بين الطبيب والمريض.
- تبادل الرسائل الإلكترونية أو الرسائل النصية الآمنة لتقييم الأعراض أو متابعة العلاج.
- استخدام تطبيقات ومنصات خاصة لجمع البيانات الصحية وتحويلها ومشاركتها (مثل قراءات أجهزة المراقبة المنزلية).

4- نشأة خدمة الاستشارات الطبية عن بعد:

في أوائل القرن العشرين، استخدم الأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية من أستراليا أجهزة الراديو ثنائية الاتجاه، التي تعمل بواسطة مولد كهربائي مدفوعة بمجموعة من دواسات الدراجات، للحصول على خدمة طبيب الطيران الملكي في أستراليا (خديم، 2019، ص21).

في عام 1967، أسس كينيث بيرد في مستشفى ماساتشوستس العام واحدة من أولى عيادات الطب الإلكتروني. تناولت العيادة المشكلة الأساسية المتمثلة في تقديم الخدمات الصحية المهنية والطائرة للموظفين والمسافرين في مطار لوجان الدولي في بوسطن، الذي يقع على بعد ثلاثة أميال من المستشفى. تم توثيق أكثر من 1000 مريض على أنهم تلقوا علاجًا عن بعد من الأطباء باستخدام دائرة الموجات الصوتية المرئية ذات الاتجاهين في العيادة. تزامن نشأة عيادة بيرد للطب الإلكتروني مع جهودات وكالة ناسا في مجال الطب الإلكتروني من خلال استخدام أجهزة المراقبة الفسيولوجية لرواد الفضاء. تم تصميم برامج رائدة أخرى في مجال التطبيب عن بعد لتوفير خدمات الرعاية الصحية للناس في البيئات الريفية. تم تطوير أول نظام تفاعلي للطب الإلكتروني يعمل على خطوط الهاتف القياسية، ومُصمم لتشخيص ومعالجة المرضى الذين يحتاجون إلى الإنعاش القلبي عن بعد وإطلاقه من قبل شركة ميدفون الأمريكية MedPhone Corporation في عام 1989. وبعد عام من ذلك تحت قيادة رئيسها / الرئيس التنفيذي إريك واتشيل، قدمت شركة ميدفون MedPhone نسخة خلوية متنقلة، خدمت 12 مستشفى في الولايات المتحدة كمراكز للاستقبال والعلاج (Chen et al, 2022, p3).

في عصر الإنترنت والانتشار الواسع (القرن الحادي والعشرين):

مع ظهور الإنترنت والهواتف الذكية، انتقلت الاستشارات عن بعد إلى مرحلة الوصول العام (عبيدي ورميساء، 2024، ص 797-798):

- العقد الأول من القرن الحادي والعشرين: ظهر مصطلح طبيب على الإنترنت، حيث بدأ الجمهور والعديد من الأفراد في استخدام الإنترنت ومكالمات الصوت والصورة مثل (Skype) أو تطبيقات مخصصة لتلقي الاستشارات الطبية، مما جعل الخدمة متاحة على نطاق واسع وتجارياً.
- جائحة كوفيد-19 (2020) : مثلت نقطة تحول كبرى، حيث تضاعف استخدام الاستشارات الطبية عن بعد وأصبحت ضرورة عالمية، مما أدى إلى اعتمادها وتغطيتها التأمينية في كثير من النظم الصحية.

5-مزايا تقديم خدمة الاستشارات الطبية عن بعد:

يُعد التحول الرقمي في القطاع الصحي أحد المحركات الأساسية لتطوير جودة الرعاية وتعزيز كفاءة الأنظمة الصحية، حيث يتيح للمؤسسات الصحية تقديم خدمات أكثر فاعلية واستجابة لاحتياجات المرضى والمجتمع، حيث أن دمج التقنيات الرقمية في العمليات التشغيلية يمكن المؤسسات الصحية من تحسين الخدمة المقدمة لأصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك المرضى، والكوادر الطبية، والشركاء، والممولين، ويساهم التحول الرقمي في تحقيق مجموعة من الفوائد الجوهرية، من أبرزها (Risko et al, 2014, p17):

- تسريع تقديم الخدمات الصحية الجديدة: مثل إطلاق تطبيقات الاستشارات الطبية عن بعد، ومنصات إدارة الأمراض المزمنة، مما يسرّع من وصول الابتكارات الطبية إلى المستخدمين.
- رفع إنتاجية الكوادر الطبية: من خلال أتمتة الإجراءات الإدارية، وتسهيل الوصول إلى السجلات الصحية الإلكترونية، وتقليل الوقت المستغرق في المهام الروتينية.
- تحسين الاستجابة لاحتياجات المرضى: عبر أدوات التتبع الذكية، والتواصل الفوري، وتخصيص الخدمات بناءً على البيانات الصحية الفردية.

- تحليل سلوك المرضى وتوقع احتياجاتهم: باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات، يمكن للمؤسسات الصحية تقديم رعاية مخصصة تتماشى مع أنماط الاستخدام والتاريخ الطبي.
- تعزيز تجربة المريض: من خلال تقديم خدمات صحية أكثر سهولة وجاذبية، وتقليل أوقات الانتظار، وتوفير خيارات متعددة للتواصل والحجز والمتابعة.
- كما لعبت التقنيات الرقمية دوراً هاماً في منع انتشار العدوى في مرافق الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال (جاسم والغزالي، 2024، ص415):
- يُمكن للتطبيب عن بُعد وغيره من أدوات الصحة الرقمية أن يُساعد في تقليل الحاجة إلى الزيارات الشخصية، مما يُساعد في منع انتشار الأمراض المعدية.

6-تطبيق ميديكا (<https://www.medica.sy/shifts>):

في سعي مركز دمر الطبي المستمر لتسهيل تجربة المرضى وتحسين التواصل بينهم وبين الفريق الطبي، تم إطلاق تطبيق ميديكا الذي يقدم مجموعة من الخدمات التي توفر عليهم الوقت والجهد، وتضمن راحتهم ورضاهم، وتحسن جودة الخدمات المقدمة، ليكون بذلك المركز الطبي الأول في سوريا الذي يطلق تطبيقاً إلكترونياً خاصاً بالهواتف المحمولة لنظامي أندرويد وآيفون.

ما هي الخدمات التي يقدمها تطبيق ميديكا ؟

- **معلومات عن أقسام وخدمات وأطباء المركز:** يقدم تطبيق ميديكا معلومات كاملة عن أقسام المركز وأوقات دوامها، وأسماء الأطباء العاملين واختصاصاتهم وأوقات تواجدهم في المركز، مما يتيح للمرضى حجز موعد أو إلغاؤه دون الحاجة لزيارة المركز أو إجراء اتصال هاتفي مع خدمة الزبائن.
- **ملفك الطبي في مكان واحد:** كما يقوم التطبيق بحفظ الملفات الطبية ومعلومات وتواريخ كافة الزيارات التي قام بها المريض للمركز، ونتائج التحاليل المخبرية وصور الأشعة والإيكو والاستشارات الطبية التشخيصية ومعاينات الطوارئ، مما يتيح للمريض الاطلاع عليها في أي وقت يناسبه ومن أي مكان يريده.

- **اطلع على كل ما هو جديد:** وليكون الزوار على اطلاع دائم بكافة الخدمات الجديدة التي يقدمها المركز، يمكن لمستخدمي التطبيق تفعيل ميزة الحصول على رسائل نصية عبر هواتفهم المحمولة تتضمن العروض والحسومات المتاحة ليتمكنوا من الاستفادة منها على أكمل وجه.

- **قدم مقترحاتك للتطوير:** وتم إضافة خدمة للتطبيق تمكن المستخدمين من تقديم الشكاوى المتعلقة بخدمات المركز أو جودة التطبيق، أو تقديم المقترحات لتحسين جودة هذه الخدمات، إضافة إلى إمكانية إرسال أي استفسار يتعلق بالتطبيق عبر منصات المركز على وسائل التواصل الاجتماعي، أو من خلال الاتصال بفريق خدمة الزبائن الذي يتضمن أشخاصاً مختصين بالإجابة على كافة الاستفسارات المتعلقة بالتطبيق.

7- خلاصة الفصل:

وضع هذا الفصل الإطار النظري الكامل لمتغيرات الدراسة، موضحاً التطور الجذري للرعاية الصحية من مفهومها التقليدي إلى مفهومها الرقمي الحديث، ومبرزاً أهمية الاستشارات الطبية عن بعد كركيزة أساسية لهذا التحول، وهو ما يمهد لتحليل اتجاهات المرضى وعوامل التبني في سياق مركز دمر الطبي.

الفصل الثالث: الإطار العملي للبحث

1- تمهيد

2- نتائج المقابلات

3- عينة الدراسة التي تم تطبيق الاستبيان عليها

4- تصميم استبيان مستخدمي تطبيق ميديكا

5- تصميم استبيان غير مستخدمي تطبيق ميديكا

6- نتائج استبيان مستخدمي تطبيق ميديكا

7- نتائج استبيان غير مستخدمي تطبيق ميديكا

8- ملخص نتائج الدراسة

9- توصيات الدراسة

1-تمهيد:

يُجرى هذا البحث في مركز دُمر الطبي بدمشق، وهو من أكبر المرافق الخاصة التي تقدّم خدمات متعددة التخصصات لآلاف المرضى سنوياً، في عام 2022 أطلق المركز تطبيق الهاتف الذكي «ميدিকা» ليُيسر حجز المواعيد، ويُتيح للمرضى الاطلاع على ملفاتهم الطبية ونتائج الفحوصات في أيّ وقت ومكان، فضلاً عن تلقي التنبيهات والعروض ورصد الشكاوى إلكترونياً.

وقد جعلت هذه المبادرة المركز رائداً محلياً في التحول الرقمي للرعاية الصحية، ورغم هذا التقدّم، يظلّ التطبيق خالياً من خدمة الاستشارات الطبية المتزامنة عن بُعد (مكالمات الفيديو)، وهو الفراغ الذي تستهدفه الدراسة، إذ تُقيّم مدى استعداد المرضى لتبني هذه الإضافة الجديدة مع الأخذ بعين الاعتبار خلفياتهم الديموغرافية.

وهنا لابد للتتويه إلى أن هذه الدراسة لا تخوض بالتفاصيل التقنية والفنية العميقة الخاصة بتصميم تطبيق ميدিকা وإنما تهتم بالتعرف على اتجاه المرضى نحو إضافة خدمة الاستشارات الطبية عن بعد في التطبيق بما يحقق هدف الدراسة.

2-نتائج المقابلات:

تم اتباع الخطوات التالية لضمان الحصول على الموافقات اللازمة وإعداد الأدوات المناسبة لجمع البيانات حول اتجاهات المرضى نحو إضافة خدمة الاستشارات الطبية عن بعد في تطبيق ميدিকা

1) الحصول على الموافقات المؤسسية وإجراء المقابلات:

تم إجراء مقابلة رسمية مع إدارة مركز دمر الطبي (Damascus Medical Center) لطلب الموافقة على إجراء الدراسة.

نتيجة المقابلة :أبدت الإدارة تعاوناً كاملاً وتم الحصول على الموافقة الإدارية اللازمة للسماح بإجراء المقابلات المعمقة وتوزيع استبانة الدراسة على عينة من مرضى المركز.

2) تقييم الجاهزية التقنية للتطبيق:

تم عقد جلسة استشارية خاصة مع مطور تطبيق ميديكا (Medica Application Developer) لمناقشة الجوانب التقنية، وكان الغرض هو استطلاع رأيه المهني حول إمكانية دمج خدمة الاستشارات الطبية عن بعد بواسطة اتصال الفيديو.

نتيجة الاستشارة: أكد المطور إمكانية إضافة الخدمة وأشار إلى الجهوية المبدئية للتطبيق لاستيعاب خدمة الاستشارات الطبية عن بعد من خلال الفيديو، كما تم التشديد في النقاش على أن تنفيذ الخدمة يجب أن يتم بمراعاة أعلى معايير الخصوصية (Privacy) لحماية البيانات الصحية والشخصية للمرضى، ومعايير الموثوقية (Reliability) لضمان استقرار الخدمة وجودة الاتصال خلال الاستشارات الطبية المنفذة عن بعد، وهو ما يمثل محوراً أساسياً في اتجاهات المرضى التي تسعى الدراسة لاستكشافها مبدئياً استعداده للتعاون في المراحل اللاحقة للتطوير.

3) التعرف على آراء وتفضيلات وحاجات المرضى و معوقات استخدام تطبيق ميديكا:

تم إجراء جلسة مجموعة تركيز مع مجموعتين من مرضى مركز دمر الطبي الأولى تستخدم تطبيق ميديكا والمجموعة الثانية لا تستخدم تطبيق ميديكا بهدف الفهم الدقيق لآراء وتفضيلات وحاجات المرضى للمجموعة الأولى ومعوقات استخدام التطبيق للمجموعة الثانية.

❖ أفكار ومحاوّر نقاش الجلسة الخاصة بمستخدمي تطبيق ميديكا:

المكان: غرفة الاجتماعات في مقر مركز دمر الطبي

الزمان: 3 تشرين الأول 2025 استمرت لمدة ساعة ونصف تقريباً.

الجدول (2) تفاصيل المشاركين (المستخدمين) جلسة مجموعة التركيز

الاسم	الجنس	العمر	المستوى التعليمي
ر.ع	أنثى	37	إجازة جامعية
ت.ي	ذكر	19	طالب
ع.ز	ذكر	41	ماجستير طب الأسنان
م.ع	أنثى	56	شهادة ثانوية
ب.ك	ذكر	24	إجازة جامعية
ل.ن	أنثى	32	إجازة جامعية
س.د	أنثى	28	إجازة جامعية

تم اعتماد أسلوب العصف الذهني والمناقشة الموجهة في إدارة الجلسة، حيث تم تدوين جميع الأفكار التي تم طرحها ضمن الجلسة، وتضمنت ما يلي:

- تم مناقشة مدى الخبرة المسبقة للمستخدمين مع أي شكل من أشكال الاستشارات الطبية عن بعد غير الرسمية، مثل:
 - استشارة الأطباء عبر تطبيقات المراسلة (واتساب، تيليجرام).
 - إرسال التحاليل والصور لأطباء خارج البلد أو المنطقة للحصول على رأي ثانٍ.
 - وتقييم تأثير هذه الخبرة على مدى قبولهم للخدمة الرسمية الجديدة.
- تم مناقشة دوافع استخدام المريض الحالي لتطبيق ميديكا في شكله القائم من حيث سهولة الاستخدام (تصفح واجهة المستخدم، سهولة حجز المواعيد، وضوح المعلومات الطبية المقدمة، وسرعة استجابة التطبيق).
- تم مناقشة مدى رضا المستخدمين عن الوظائف الحالية للتطبيق (مثل: حجز المواعيد، إدارة الملف الشخصي، استلام الإشعارات)، وتقييم مدى كفايتها قبل إضافة خدمة الاستشارات عن بعد.
- تم مناقشة تصورات المستخدمين وتوقعاتهم حول إضافة خدمة الاستشارات الطبية عن بعد بالفيديو، وتحديد أنواع الحالات الطبية التي يفضلون استخدام الخدمة لأجلها (مثل: المتابعة الروتينية، استشارات الأدوية، إعادة الوصفات الطبية، الحالات غير الحرجة).
- تم مناقشة دوافع استخدام المريض لخدمة الاستشارات بالفيديو من حيث الموثوقية الطبية (ضمان دقة التشخيص عن بعد، جودة التواصل مع الطبيب).
- تم مناقشة دوافع استخدام المريض لخدمة الاستشارات بالفيديو من حيث أمان التطبيق والخصوصية، والتركيز على مدى الثقة في أن التطبيق يحمي سرية بياناتهم الصحية وسرية الجلسات المرئية.
- تم مناقشة التفضيلات التصميمية المتوقعة للخدمة الجديدة، بما في ذلك متطلبات واجهة الاتصال المرئي، وإمكانية رفع ومشاركة الملفات الطبية (نتائج التحاليل والأشعة) بشكل مسبق أو أثناء الاستشارة.

- تم مناقشة فوائد الخدمة الجديدة المتوقعة على حياة المستخدمين وانعكاسها على عملية تلقي الرعاية الصحية (مثل: تقليل تكلفة وزمن التنقل، استمرارية الرعاية).
- تم تعداد ومناقشة المعوقات التقنية والسلوكية التي قد تحيط باستخدام الخدمة الجديدة، وعلى رأسها التحديات المرتبطة بجودة الإنترنت وسهولة التعامل مع تقنيات الفيديو أثناء الاستشارة.

❖ نتائج جلسة مجموعة التركيز لمستخدمي تطبيق ميديكا:

ركزت هذه النتائج على تقييم التطبيق القائم وقبول إضافة خدمة الاستشارات بالفيديو:

- الخبرة المسبقة مع الاستشارات الرقمية:
 - أفادت نسبة كبيرة من المشاركين بأنهم سبق لهم استخدام أشكال غير رسمية من الاستشارات الطبية عن بعد.
 - شملت هذه الأشكال: استشارة الأطباء عبر تطبيقات المراسلة (مثل واتساب)، وإرسال التحاليل والصور الطبية لأطباء خارج البلد للحصول على رأي ثانٍ.
 - هذه الخبرة غير الرسمية عززت من قناعتهم بجودة الخدمة الرسمية الجديدة، لكنها زادت من توقعاتهم حول أهمية الخصوصية والأمان.
- القبول والاستعداد للخدمة:
 - قبول مرتفع وإيجابي تجاه إضافة خدمة الاستشارات بالفيديو، حيث اعتبروها تطويراً طبيعياً للتطبيق.
 - أكد المشاركون أن الدافع الأكبر هو توفير الوقت والجهد في الزيارات الروتينية ومواعيد المتابعة.
- تقييم الأمان والموثوقية (البيانات):
 - لدى هذه المجموعة ثقة عالية نسبياً في أمان التطبيق الحالي، لكنهم طالبوا بضمانات تقنية إضافية لخدمة الفيديو، مثل التشفير والتأكيد على سرية الجلسة.
- المتطلبات الوظيفية والتكامل:
 - شددوا على ضرورة أن تكون الخدمة مدمجة بسلاسة ضمن واجهة التطبيق، دون الحاجة للتحويل إلى تطبيقات خارجية.

- أشاروا إلى أن أهم متطلباتهم هي ميزة رفع الملفات الطبية (أشعة وتحاليل) بسهولة وبجودة عالية قبل أو أثناء الاستشارة.

• المعوقات المتوقعة:

- التحدي الأكبر المتوقع هو جودة الاتصال بالإنترنت في بعض المناطق، مما قد يؤثر على جودة الفيديو ودقة التقييم الطبي عن بعد.
- أعربوا عن قلقهم من بطء استجابة التطبيق في حال وجود ضغط كبير على الخدمة الجديدة.

❖ أفكار ومحاور نقاش جلسة مجموعة التركيز (غير مستخدمى تطبيق ميديكا):

المكان: غرفة الاجتماعات في مقر مركز دمر الطبي.

الزمان: 4 تشرين الأول 2025 استمرت لمدة ساعة ونصف تقريبا.

الجدول (3) تفاصيل المشاركين (غير المستخدمين) جلسة مجموعة التركيز

الاسم	الجنس	العمر	المستوى التعليمي
م.أ	ذكر	61	إجازة جامعية
ل.ت	أنثى	33	شهادة ثانوية
م.د	ذكر	41	إجازة جامعية
ج.س	ذكر	22	طالب
ل.ي	أنثى	58	إجازة جامعية

تم اعتماد أسلوب العصف الذهني والمناقشة الموجهة في إدارة الجلسة، حيث تم تدوين جميع الأفكار التي تم طرحها ضمن الجلسة، وتضمنت ما يلي:

- تم مناقشة الأسباب الرئيسية التي أدت إلى عدم استخدام المريض لتطبيق ميديكا في الوقت الحالي، مع التركيز على دوافع الامتناع (مثل: عدم الوعي بوجود التطبيق، الاعتماد على الوسائل التقليدية للحجز، الافتقار للمهارات الرقمية).
- تم مناقشة تصورات المرضى عن مدى صعوبة أو سهولة استخدام تطبيقات الرعاية الصحية بشكل عام، ومقارنة ذلك بالانطباع العام عن تطبيق ميديكا.

- تم مناقشة دوافع عدم استخدام المريض لخدمة الاستشارات بالفيديو من حيث الثقة والأمان، والتركيز على مدى التخوف من تسرب المعلومات الشخصية أو عدم سرية الجلسات المرئية عبر الإنترنت.
- تم مناقشة دوافع عدم استخدام المريض لخدمة الاستشارات بالفيديو من حيث الموثوقية الطبية، وتحديد مدى قناعتهم بأن التشخيص يمكن أن يكون دقيقاً دون فحص سريري مباشر.
- تم مناقشة التحديات والمعوقات المتوقعة التي قد تمنعهم من استخدام خدمة الاستشارات عن بعد، وعلى رأسها الصعوبات التقنية (مثل: ضعف الاتصال بالإنترنت، عدم امتلاك الأجهزة المناسبة، صعوبة إعداد الكاميرا والميكروفون) .
- تم مناقشة التفضيلات والإجراءات التي يتوقعونها من المركز الطبي والتطبيق لطمأنتهم وتشجيعهم على استخدام الخدمة الجديدة (مثل: توفير دعم فني مباشر، حملات توعية مكثفة، دليل استخدام مبسط).
- تم مناقشة أهمية وضروة الدعم الذي يجب أن يوفره التطبيق للمريض الذي ليس لديه خبرة تقنية، مثل الحاجة إلى إرشادات صوتية أو مرئية واضحة داخل التطبيق.

❖ نتائج جلسة مجموعة التركيز لغير مستخدمى تطبيق ميديكا:

ركزت هذه النتائج على أسباب عدم الاستخدام والتخوفات الأولية من الخدمات الصحية الرقمية:

- أسباب عدم الاستخدام الأولي:
 - تم تحديد الأسباب الرئيسية لعدم استخدام التطبيق سابقاً في: الافتقار للمهارات الرقمية (الأمية الرقمية)، والاعتماد على الوسائل التقليدية للتواصل مع المركز، ونقص الوعي بفوائد التطبيق.
- عامل الثقة والموثوقية (السريرية):
 - أبدى المشاركون تحفظاً كبيراً حول فعالية التشخيص عن بعد، معبرين عن شعورهم بأن الفحص السريري المباشر لا يمكن تعويضه.

- لديهم مستوى ثقة أقل في التكنولوجيا بشكل عام، مما يثير مخاوف قوية بشأن تسرب البيانات الشخصية وسرية المحادثات المرئية.
- المتطلبات التمكينية (للتجربة):
- للتشجيع على التجربة، طالبوا بواجهة استخدام شديدة البساطة لا تتطلب خطوات معقدة.
- أكدوا على ضرورة توفير دعم فني حي و متاح عبر الهاتف لمساعدتهم في إعداد الاتصال وتشغيل الخدمة لأول مرة.
- التحديات السلوكية والتقنية:
- التحدي الأكبر لديهم هو الخوف من ارتكاب الأخطاء أثناء استخدام التطبيق أو الفشل في إعداد الاتصال بالكاميرا والميكروفون.

بعد الانتهاء من عرض نتائج تحليل المقابلات، تم الانتقال إلى التحليل الوصفي باستخدام أداة الاستبانة، حيث تم تصميم استبانتين، الأولى موجهة لمستخدمي تطبيق ميدিকা، والثانية موجهة لغير مستخدمي تطبيق ميدিকা، وتم تصميم الاستبانتين بالاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي، وفيما يلي عرض لطريقة تصميم الاستبانتين ووصف لعينتي الدراسة، وعرض لنتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديموغرافية، والإحصاء الوصفي لمحاوَر الاستبانة والإجابة على أسئلة الدراسة.

3- عينة الدراسة التي تم تطبيق الاستبيان عليها:

تمثل مجتمع البحث المرضى المرتادين لمركز دُمر الطبي في مدينة دمشق خلال فترة جمع البيانات. وقد تكونت العينة من مجموعتين على أساس حالة استخدام تطبيق ميدিকা: تضم المجموعة الأولى المرضى المستخدمين للتطبيق (عددهم 166)، فيما تضم المجموعة الثانية المرضى غير المستخدمين للتطبيق (عددهم 151)، وبلغ إجمالي حجم العينة 317 مريضاً، وجرى اختيار المشاركين بطريقة ملائمة من المراجعين المتاحين في أقسام المركز خلال فترة الدراسة، مع مراعاة معايير الإدراج (عمر 18 سنة فأكثر، قدرة على الإجابة، موافقة مستنيرة)

واستبعاد الحالات الطارئة غير القادرة على الاستجابة. ويهدف هذا الهيكل العيني إلى تمكين اختبار الفروق في الاتجاهات والقبول والنية في الاستخدام بين المستخدمين الحاليين وغير المستخدمين، فضلاً عن تقدير العوامل المؤثرة على تبني خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد عبر التطبيق.

❖ توزيع عينة المرضى مستخدمي تطبيق ميديكا وفق المتغيرات الديمغرافية:

تألفت عينة المرضى مستخدمي تطبيق ميديكا من 166 مريض، ويبين الجدول أدناه توزيع عينة المرضى مستخدمي التطبيق وفق المتغيرات الديمغرافية.

الجدول (4) توزيع عينة المرضى الذين يستخدمون تطبيق ميديكا وفق المتغيرات الديمغرافية

المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	48.19%
	أنثى	51.81%
	المجموع	100%
العمر	من 18-30	39.76%
	من 31-49	34.94%
	من 50-60	15.06%
	60 و أكثر	10.24%
	المجموع	166
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	19.88%
	معهد متوسط	30.12%
	إجازة جامعية	39.76%
	دراسات عليا	10.24%
	المجموع	166

بناءً على الجدول رقم (4) الذي يوضح التوزيع الديمغرافي لعينة مستخدمي تطبيق ميديكا (N=166)، يمكن استخلاص الملاحظات الرئيسية التالية:

- توزع أفراد عينة مستخدمي تطبيق ميديكا بشكل متقارب بين الذكور والإناث، مع ميل طفيف لصالح الإناث (51.81%)،
- أغلب أفراد عينة مستخدمي تطبيق ميديكا يتركزون في فئة الشباب والبالغين النشطين الذين تتراوح أعمارهم بين 18-49 سنة، حيث يشكلون ما يقارب 75% من إجمالي العينة.
- تتركز النسبة الأكبر من أفراد العينة ضمن المؤهلات العلمية المتوسطة والعليا (معهد متوسط وإجازة جامعية).
- تظهر أقل نسبة من أفراد العينة في فئة العمرية 60 سنة وأكثر (10.24%)، على الرغم من أنهم مستخدمون للتطبيق.

❖ **توزع عينة المرضى غير مستخدمي تطبيق ميديكا وفق المتغيرات الديمغرافية:**

تألفت عينة المرضى غير مستخدمي تطبيق ميديكا من 151 مريض، ويبين الجدول أدناه توزع عينة المرضى غير مستخدمي التطبيق وفق المتغيرات الديمغرافية.

الجدول (5) توزع عينة المرضى الذين لا يستخدمون تطبيق ميديكا وفق المتغيرات الديمغرافية

المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	49.67%
	أنثى	50.33%
	المجموع	100%
العمر	من 18-30	23.18%
	من 31-49	29.80%
	من 50-60	26.49%
	60 و أكثر	20.53%
	المجموع	100%
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	31.79%
	معهد متوسط	26.49%
	إجازة جامعية	29.80%
	دراسات عليا	11.92%
	المجموع	100%

بناءً على الجدول رقم (5) الذي يوضح التوزيع الديمغرافي لعينة غير مستخدمى تطبيق ميديكا (N=151)، يمكن استخلاص الملاحظات الرئيسية التالية:

- توزع أفراد العينة وفقاً للجنس يظهر تقارباً كبيراً بين الذكور (49.67%) والإناث (50.33%).
- توزع أفراد العينة وفقاً للعمر يظهر ارتفاعاً ملحوظاً في الفئات العمرية الأكبر سناً، حيث تشكل الفئات 50 سنة فأكثر نسبة 47.02% من إجمالي العينة.
- تتركز النسبة الأكبر من أفراد العينة ضمن المؤهلات العلمية (ثانوي أو أقل ومعهد متوسط)، حيث يمثلون 58.28% من العينة.

إن الاختلافات التي أظهرتها الجداول بين المجموعتين (المستخدمين وغير المستخدمين) هي اختلافات متوقعة ومنطقية في دراسات تبني التكنولوجيا، وتُعتبر مؤشراً إيجابياً على أن عملية اختيار العينة كانت ناجحة وذات صلة بموضوع الدراسة.

كما إن وجود هذا التباين المنطقي في الخصائص (العمر والتعليم) يؤكد أن عينة البحث قد تم انتقاؤها بنجاح لتعكس الظاهرة المدروسة، وهي الفجوة في تبني التكنولوجيا الصحية.

4- تصميم استبيان مستخدمى تطبيق ميديكا:

صُممت الاستبانة لقياس اتجاهات مستخدمى تطبيق ميديكا نحو إضافة خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد، بالاعتماد على محاور مستمدة من نماذج قبول التكنولوجيا (TAM/UTAUT) والسياق المحلي للخدمات الصحية الرقمية. تتكوّن الأداة من بنود مغلقة بصيغة ليكرت خماسية الاستجابة (أوافق بشدة إلى لا أوافق بشدة)، وتغطي الخبرة السابقة، جودة تجربة المستخدم الحالية، سهولة الاستخدام المتصورة، الموثوقية الطبية، الخصوصية والأمان، الفوائد المتوقعة، والمعوقات التقنية. رُتبت البنود داخل محاور واضحة لتسهيل التفسير والتحليل المقارن بين المجموعات، والجدول التالي يوضح محاور الاستبانة وعباراتها:

الجدول (6) محاور استبانة مستخدمي تطبيق ميديكا

أرقام العبارات	عدد العبارات	البعد
1-4	4	الخبرة السابقة في الاستشارات غير الرسمية
5-8	4	جودة تجربة المستخدم الحالية مع التطبيق
9-12	4	سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة
13-16	4	الموثوقية والمصداقية الطبية المتصورة
17-20	4	الخصوصية وأمان البيانات المتصورة
21-24	4	الفوائد المتوقعة من الخدمة الجديدة
25-28	4	المعوقات والتحديات التقنية المتوقعة

المصدر: من إعداد الباحثة

وقامت الباحثة بتصميم استبانة موجهة إلى مستخدمي تطبيق ميديكا على أساس مقياس ليكرت الخماسي الموضحة درجاته كمايلي:

الجدول رقم (7) مقياس ليكرت الخماسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

4-1- التحقق من صدق الاستبيان:

تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والعبارات التي تمثله، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون الذي يتفق مع نوع البيانات الرتبية، حيث تتراوح قيمة المعامل بين (+1، -1)، وكلما كانت درجة الارتباط قريبة من (+1) دل على أن الارتباط قوي وطردي، والعكس صحيح، مع الأخذ بعين الاعتبار درجة المعنوية بالمقارنة مع القيمة المعتمد (0.05)، حيث يقبل الارتباط عندما تكون درجة المعنوية المقابلة له أقل من القيمة المعتمدة (0.05)، حيث يدل ذلك على وجود ارتباط معنوي، وأن العبارة مستقة داخلياً مع البعد الذي تعبر عنه، والنتائج موضحة في الجدول:

الجدول (8): معاملات الارتباط بين كل بعد والعبارات التي تمثله

م	المحاور والعبارات	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية sig
الخبرة السابقة في الاستشارات غير الرسمية			
1	سبق لي أن استشرت طبيباً هاتفياً أو عبر تطبيق مراسلة (واتساب/تيليجرام) بخصوص حالتي الصحية.	.973**	.000
2	قمت سابقاً بإرسال تحاليل طبية أو صور شعاعية لأطباء خارج البلد للحصول على رأي ثانٍ.	.981**	.000
3	تجربتي السابقة مع الاستشارات الطبية غير الرسمية كانت مريحة ومفيدة.	.983**	.000
4	أتوقع أن الخدمة الرسمية في تطبيق ميديكا ستكون أفضل جودة وأكثر أماناً من الاستشارات غير الرسمية.	.980**	.000
جودة تجربة المستخدم الحالية مع التطبيق			
5	أجد أن واجهة تطبيق ميديكا الحالية سهلة وبديهية للاستخدام.	.914**	.000
6	أثق في أن نظام حجز المواعيد وإدارة السجلات في التطبيق يعمل بكفاءة ودقة عالية.	.955**	.000
7	نادراً ما أواجه مشكلات تقنية (مثل: التوقف المفاجئ أو البطء) عند استخدام التطبيق.	.967**	.000
8	سأكون مرتاحاً لاستخدام أي خدمة جديدة يضيفها تطبيق ميديكا نظراً لرضائي عن أدائه الحالي.	.966**	.000
سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة			
9	أعتقد أنني سأتمكن بسهولة من مشاركة ملفاتي الطبية (تحاليل/صور) مع الطبيب أثناء الاستشارة.	.952**	.000
10	أرى أن إجراءات الدفع مقابل الاستشارة بالفيديو ستكون بسيطة وواضحة.	.990**	.000
11	لا أرى أنني سأحتاج إلى تدريب كبير لاستخدام خدمة الاستشارات بالفيديو في التطبيق.	.980**	.000
12	أرى أن سهولة استخدام الخدمة ستوفر عليّ الوقت مقارنة بالذهاب إلى المركز.	.975**	.000
الموثوقية والمصدقية الطبية المتصورة			
13	أثق في أن التشخيص المقدم عبر الاستشارة بالفيديو سيكون دقيقاً في معظم الحالات.	.957**	.000
14	أعتقد أن الأطباء على منصة ميديكا سيقدّمون نفس مستوى الجودة الطبية عن بعد كما في العيادة.	.976**	.000
15	يمكن لخدمة الاستشارات بالفيديو أن تحل محل الفحص السريري في حالات المتابعة الروتينية.	.966**	.000
16	أثق في أن الطبيب سيعرف متى يحيلني إلى زيارة عيادية إذا كانت حالتي تتطلب فحصاً مباشراً.	.979**	.000

الخصوصية وأمان البيانات المتصورة			
17	ليس لدي قلق من احتمال تسجيل الاستشارة بالفيديو دون علمي.	.945**	.000
18	أثق في أن التطبيق سيضمن تشفير الاتصال لحماية سرية محادثاتي مع الطبيب.	.975**	.000
19	يجب أن يوفر التطبيق تأكيداً واضحاً على أن بياناتي الصحية لن تتم مشاركتها مع أطراف ثالثة.	.949**	.000
20	أمان بياناتي الصحية هو العامل الأكثر أهمية بالنسبة لي عند استخدام الخدمة الجديدة.	.961**	.000
الفوائد المتوقعة من الخدمة الجديدة			
21	ستساعدني الخدمة في توفير تكاليف النقل والوقت الذي أقضيه في الانتظار بالمركز .	.960**	.000
22	أتوقع أن تكون رسوم الاستشارة بالفيديو أقل من رسوم الزيارة العيادية.	.945**	.000
23	ستمكنني الخدمة من الحصول على استشارة طبية سريعة في الحالات العاجلة غير الحرجة.	.939**	.000
24	ستساعدني الخدمة في متابعة علاج الأمراض المزمنة دون الحاجة لزيارة متكررة.	.948**	.000
المعوقات والتحديات التقنية المتوقعة			
25	أخشى أن تتسبب جودة الإنترنت غير المستقرة في قطع أو تدهور جودة الاستشارة.	.974**	.000
26	أجد أن استخدام الكاميرا والميكروفون بشكل صحيح يمثل تحدياً تقنياً بالنسبة لي.	.942**	.000
27	قد تكون صعوبة مشاركة الوثائق الطبية المعقدة عائقاً أمام الاستخدام الفعال للخدمة.	.981**	.000
28	أخشى أن لا أتمكن من الحصول على الدعم الفني الكافي إذا واجهت مشكلة أثناء الاتصال.	.981**	.000

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS-25

من خلال الجدول (8) يتضح أن جميع معاملات الارتباط لمحاور الاستبانة أعلى من 0.5 وبالتالي هي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.000) كما أن معظم معاملات الارتباط كانت قريبة من (+1) مما يدل على ارتباط العبارات بالمتغير الذي تقسيه، ومنه نستنتج أنها متسقة داخلاً وهي صالحة للتحليل الإحصائي.

4-2- اختبار ثبات الاستبانة:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان، حيث يعبر عن متوسط الارتباط الداخلي بين العبارات التي يقيسها وتتراوح قيمته ما بين 0 - 1 وتعتبر القيمة المقبولة له 0.60 فأكثر وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح كلما ارتفعت درجة ثبات الأداة وصلاحياتها للاستخدام وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول التالي:

الجدول (9) نتائج معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبانة

المحاور	عدد الفقرات	العبارات التي يجب حذفها	قيمة معامل ألفا كرونباخ
الخبرة السابقة في الاستشارات غير الرسمية	4	0	0.985
جودة تجربة المستخدم الحالية مع التطبيق	4	0	0.961
سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة	4	0	0.982
الموثوقية والمصادقية الطبية المتصورة	4	0	0.977
الخصوصية وأمان البيانات المتصورة	4	0	0.963
الفوائد المتوقعة من الخدمة الجديدة	4	0	0.960
المعوقات والتحديات التقنية المتوقعة	4	0	0.974

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من الجدول السابق نجد أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت أكبر من 0.6 لجميع محاور الدراسة حيث تراوحت القيم بين 0.960 و 0.985 مما يدل على ثبات البيانات وصلاحياتها للدراسة.

5-تصميم استبيان غير مستخدمى تطبيق ميديكا:

تم إعداد استبيان خاص بغير مستخدمى تطبيق ميديكا بهدف التعرف على اتجاهاتهم نحو تبني الخدمة الجديدة، والعوامل التي قد تعيق أو تشجع استخدامهم لها. يتكوّن الاستبيان من 28 عبارة موزعة على أربعة محاور رئيسية، كما يوضح الجدول التالي:

الجدول (10) محاور استبانة غير مستخدمى تطبيق ميديكا

المحور	أرقام العبارات	عدد العبارات
معوقات وتحديات تبني التطبيق والخدمات الرقمية	1 - 7	7
الفوائد والمنافع المتصورة للخدمة الجديدة	8 - 14	7
الخدمات والميزات المطلوبة لتشجيع التبني	15 - 21	7
المخاوف الأساسية حول الموثوقية والأمان	22 - 28	7
المجموع الكلي	1 - 28	28

المصدر: من إعداد الباحثة

وقامت الباحثة بتصميم استبانة موجهة إلى مستخدمي تطبيق ميديكا على أساس مقياس ليكرت الخماسي الموضحة درجاته كما يلي:

الجدول رقم (11) مقياس ليكرت الخماسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

5-1- التحقق من صدق الاستبيان:

تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والعبارات التي تمثله، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون الذي يتفق مع نوع البيانات الرتبية، حيث تتراوح قيمة المعامل بين (+1، -1)، وكلما كانت درجة الارتباط قريبة من (+1) دل على أن الارتباط قوي وطردى، والعكس صحيح، مع الأخذ بعين الاعتبار درجة المعنوية بالمقارنة مع القيمة المعتمد (0.05)، حيث يقبل الارتباط عندما تكون درجة المعنوية المقابلة له أقل من القيمة المعتمدة (0.05)، حيث يدل ذلك على وجود ارتباط معنوي، وأن العبارة مستقة داخلياً مع البعد الذي تعبر عنه، والنتائج موضحة في الجدول:

الجدول (12) معاملات الارتباط بين كل بعد والعبارات التي تمثله

م	المحاور والعبارات	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية sig
معوقات وتحديات تبني التطبيق والخدمات الرقمية			
1	لا أستخدم تطبيق ميديكا لأنني لا أملك المهارات الكافية للتعامل مع التطبيقات الصحية.	.951**	.000
2	أجد أن الاعتماد على الاتصال الهاتفي أو الزيارة الشخصية لحجز المواعيد أكثر سهولة من التطبيق	.967**	.000
3	أخشى أن تتسبب جودة الإنترنت غير المستقرة لدي في فشل الاستشارة بالفيديو	.972**	.000
4	أرى أن العمر المتقدم عائق أمام استخدامي الفعال لخدمة الاستشارات بالفيديو.	.958**	.000
5	الخوف من ارتكاب الأخطاء أثناء استخدام التطبيق يمنعي من تجربته.	.795**	.000
6	أفضل دائماً التواصل وجهاً لوجه مع الطبيب لأن ذلك يمنحني راحة أكبر.	.918**	.000
7	الافتقار للجهاز المناسب (هاتف ذكي/كاميرا) يمنعي من استخدام الاستشارات بالفيديو.	.933**	.000
الفوائد والمنافع المتصورة للخدمة الجديدة			

9	.955**	.000	ستوفر علي الخدمة الجهد والوقت الذي أبدله في التنقل والانتظار بالمركز
10	.960**	.000	أرى أن الخدمة ستجعلني أسرع في طلب الرعاية الطبية لحالاتي الطارئة غير الحرجة.
11	.981**	.000	ستسمح لي الخدمة بمتابعة حالتي الصحية بسهولة أكبر مع الطبيب.
12	.973**	.000	أعتقد أن الخدمة يمكن أن تكون مفيدة لي للحصول على وصفات طبية متكررة أو استشارات متابعة.
13	.976**	.000	أرى أن الاستشارة عن بعد ستكون مفيدة لي في الطقس السيئ أو في حالات الطوارئ.
14	.954**	.000	الخدمة تحتاج إليها فئتي العمرية لتسهيل الحصول على الرعاية الصحية.
الخدمات والميزات المطلوبة لتشجيع التبني			
15	.964**	.000	يجب أن يوفر التطبيق دعماً فنياً مباشراً عبر الهاتف لمساعدتي في بدء الاستشارة.
16	.895**	.000	أفضل استخدام الخدمة إذا كانت تتيح لي خيار الدفع بعد التأكد من جودة الاتصال.
17	.983**	.000	يجب أن تكون واجهة الاستشارة بالفيديو بسيطة جداً ولا تتطلب سوى الضغط على زر واحد.
18	.934**	.000	أرى أن التطبيق يجب أن يضمن إمكانية تحويل المريض إلى زيارة عيادية عند الضرورة وبسهولة.
19	.976**	.000	سأستخدم الخدمة إذا كانت توفر خيار المحادثة النصية أو الصوتية كبديل للفيديو.
20	.984**	.000	يجب أن يكون هناك توضيح مسبق لأنواع الحالات التي تصلح للاستشارة بالفيديو.
21	.962**	.000	سأشعر براحة أكبر إذا كان هناك تأكيد هوية الطبيب بشكل واضح قبل بدء الجلسة.
المخاوف الأساسية حول الموثوقية والأمان			
22	.930**	.000	لا أثق في أن التشخيص المقدم عبر الفيديو سيكون دقيقاً كفاية.
23	.953**	.000	أنا قلق من أن يتم تسجيل الاستشارة بالفيديو دون موافقتي الصريحة.
24	.942**	.000	أخشى أن تتعرض بياناتي الصحية الخاصة للاختراق أو التسريب عبر التطبيق.
25	.953**	.000	قلة الثقة بالتكنولوجيا بشكل عام هي سبب في عدم قبولي لاستشارات الفيديو.
26	.953**	.000	يجب أن يوفر المركز الطبي تلميحات رسمية حول سرية الخدمة قبل أن أستخدمها.
27	.981**	.000	أجد صعوبة في بناء الثقة مع طبيب لم أقابله شخصياً من قبل.
28	.971**	.000	الخصوصية والأمان أهم عندي من عامل الراحة والسرعة.

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS-25

من خلال الجدول (12) يتضح أن جميع معاملات الارتباط لمحاوَر الاستبانة أعلى من 0.5 وبالتالي هي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.000) كما أن معظم معاملات الارتباط كانت قريبة من (+1) مما يدل على ارتباط العبارات بالمتغير الذي تقسيه، ومنه نستنتج أنها متسقة داخلاً وهي صالحة للتحليل الإحصائي.

5-2- التحقق من ثبات الاستبيان:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان، حيث يعبر عن متوسط الارتباط الداخلي بين العبارات التي يقيسها وتتراوح قيمته ما بين 0 - 1 وتعتبر القيمة المقبولة له 0.60

فأكثر وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح كلما ارتفعت درجة ثبات الأداة وصلاحتها للاستخدام وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول التالي:

الجدول (13) نتائج معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبانة

المحاور	عدد الفقرات	العبارات التي يجب حذفها	قيمة معامل ألفا كرونباخ
معوقات وتحديات تبني التطبيق والخدمات الرقمية	7	0	0.971
الفوائد والمنافع المتصورة للخدمة الجديدة	7	0	0.988
الخدمات والميزات المطلوبة لتشجيع التبني	7	0	0.983
المخاوف الأساسية حول الموثوقية والأمان	7	0	0.982

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من الجدول السابق نجد أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت أكبر من 0.6 لجميع محاور الدراسة حيث تراوحت القيم بين 0.971 و 0.988 مما يدل على ثبات البيانات وصلاحتها للدراسة.

6- نتائج استبيان مستخدمي تطبيق ميديكا:

نعرض الإحصاء الوصفي للمحاور المدروسة عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية والوزن النسبي لكل محور وعباراته واختبار الفرق بين هذه القيم والقيمة المحايدة (3):

- محور الخبرة السابقة في الاستشارات غير الرسمية:

بهدف التعرف لمستوى التعرض السابق للاستشارات عبر الهاتف أو تطبيقات المراسلة، وتقييم الراحة والمنفعة المتصورة لتلك التجارب، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (14) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (الخبرة السابقة في الاستشارات غير الرسمية)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
سبق لي أن استشرت طبيباً هاتفياً أو عبر تطبيق مراسلة (واتساب/تيليجرام) (بخصوص حالتني الصحية).	166	3.62	.944	8.467	165	.000	%72.4
قمت سابقاً بإرسال تحاليل طبية أو صور شعاعية لأطباء خارج البلد للحصول على رأي ثان.	166	3.52	.872	7.655	165	.000	%70.4
تجربتي السابقة مع الاستشارات الطبية غير الرسمية كانت مريحة ومفيدة.	166	3.52	.958	7.049	165	.000	%70.4
أتوقع أن الخدمة الرسمية في تطبيق ميديكا ستكون أفضل جودة وأكثر أماناً من الاستشارات غير الرسمية.	166	3.45	.963	5.964	165	.000	%69
الخبرة السابقة	166	3.5271	.91495	7.423	165	.000	%70.54

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية لجميع العبارات تراوحت بين (3.45 - 3.62)، أي أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يشير إلى وجود اتجاه إيجابي معتدل نحو الخبرة السابقة في الاستشارات غير الرسمية.

- الانحرافات المعيارية تراوحت بين (0.87 - 0.96)، وهي قيم مقبولة إحصائياً وتدل على وجود تجانس نسبي في استجابات أفراد العينة.

- جميع قيم t كانت موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < \text{Sig.} = 0.000$) ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن أفراد العينة لديهم خبرة سابقة معتبرة في الاستشارات غير الرسمية.

- الأهمية النسبية (الوزن النسبي) تراوحت بين (69% - 72.4%)، وهي نسب مرتفعة نسبياً وتدل على أن غالبية المشاركين لديهم تجارب سابقة إيجابية مع الاستشارات الطبية غير الرسمية.

- المتوسط الكلي للمحور (3.52) بوزن نسبي (70.54%) يعكس أن الخبرة السابقة تشكل عاملاً داعماً لقبول فكرة الاستشارات الطبية عن بُعد عبر التطبيق.

نستنتج: وجود نسبة معتبرة من المرضى الذين سبق لهم التواصل مع أطباء عبر الهاتف أو تطبيقات المراسلة يعكس حاجة قائمة وسلوكاً متكرراً في المجتمع المحلي، وهذه الخبرة

السابقة، التي وُصفت بأنها مريحة ومفيدة، تعزز من الاستعداد النفسي والتقني لتبني خدمة الاستشارات الطبية عبر الفيديو في تطبيق ميديكا.

- محور جودة تجربة المستخدم الحالية مع التطبيق:

يقيم سهولة واجهة ميديكا، كفاءة منظومة الحجز والسجلات، معدل المشكلات التقنية، والاستعداد لتجربة خدمات جديدة بناءً على الرضا الحالي، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (15) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (جودة تجربة المستخدم الحالية مع

(التطبيق)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	%
أجد أن واجهة تطبيق ميديكا الحالية سهلة وبديهية للاستخدام.	166	3.72	1.061	8.706	165	.000	74.4%
أثق في أن نظام حجز المواعيد وإدارة السجلات في التطبيق يعمل بكفاءة ودقة عالية.	166	3.45	.871	6.685	165	.000	%69
نادراً ما أواجه مشكلات تقنية مثل: التوقف المفاجئ أو البطء (عند استخدام التطبيق).	166	3.52	.952	7.096	165	.000	%70.4
ساكون مرتاحاً لاستخدام أي خدمة جديدة يضيفها تطبيق ميديكا نظراً لرضائي عن أدائه الحالي.	166	3.46	.871	6.859	165	.000	%69.2
جودة تجربة مستخدم للتطبيق	166	3.5392	.89102	7.796	165	.000	%70.6

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.45 - 3.72)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل إلى مرتفع نحو جودة تجربة المستخدم الحالية مع التطبيق.
- أعلى متوسط تحقق في عبارة أجد أن واجهة تطبيق ميديكا الحالية سهلة وبديهية للاستخدام (3.72، وزن نسبي 74.4%)، ما يشير إلى رضا مرتفع نسبياً عن سهولة واجهة الاستخدام.

- بقية العبارات أظهرت متوسطات بين (3.45 - 3.52) بوزن نسبي يقارب (69%) -
70.4%)، مما يدل على رضا جيد عن كفاءة نظام الحجز والسجلات، انخفاض معدل
المشكلات التقنية، والاستعداد لتجربة خدمات جديدة.

- جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < \text{Sig.} = 0.000$) ما يؤكد أن
المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن تقييم المرضى لجودة تجربة
المستخدم الحالية إيجابي بشكل ملحوظ.

- المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.54) بوزن نسبي (70.6%)، وهو مؤشر على أن تجربة
المستخدم الحالية للتطبيق تُعتبر مرضية وتشكل قاعدة داعمة لتقبل إضافة خدمات
جديدة مثل الاستشارات الطبية عن بُعد.

نستنتج: رضا المرضى عن واجهة التطبيق وسهولة استخدامها يعزز من الثقة التقنية ويقلل
من الحواجز أمام تبني الخدمة الجديدة، وكفاءة نظام الحجز وإدارة السجلات، رغم أن متوسطه
أقل نسبياً من واجهة الاستخدام، إلا أنه يظل ضمن مستوى إيجابي، مما يعكس اعتمادية
مقبولة للتطبيق في إدارة العمليات الأساسية، كما أن انخفاض معدل المشكلات التقنية يعزز
من الاستقرار الوظيفي للتطبيق، وهو عامل مهم في الخدمات الصحية الرقمية حيث يُتوقع
الاعتمادية العالية، وأن الاستعداد لاستخدام خدمات جديدة بناءً على الرضا الحالي يشير إلى
أن التجربة السابقة الإيجابية مع التطبيق ستسهم في رفع احتمالية قبول خدمة الاستشارات
الطبية عن بُعد.

- محور سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة:

يغطي سهولة مشاركة الملفات الطبية، وضوح الدفع، الحاجة إلى تدريب، وتوفير الوقت مقارنة
بالزيارة الحضورية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد
العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج
موضحة في الجدول التالي:

الجدول (16) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (محور سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
أعتقد أنني سأتمكن بسهولة من مشاركة ملفاتي الطبية (تحاليل/ صور) مع الطبيب أثناء الاستشارة.	166	3.52	.829	8.145	165	.000	%70.4
أرى أن إجراءات الدفع مقابل الاستشارة بالفيديو ستكون بسيطة وواضحة.	166	3.54	.878	7.865	165	.000	%70.8
لا أرى أنني سأحتاج إلى تدريب كبير لاستخدام خدمة الاستشارات بالفيديو في التطبيق.	166	3.47	.926	6.541	165	.000	%69.4
أرى أن سهولة استخدام الخدمة ستوفر عليّ الوقت مقارنة بالذهاب إلى المركز.	166	3.58	.840	8.868	165	.000	%71.6
سهولة الاستخدام	166	3.5271	.84612	8.026	165	.000	%70.4

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.47 - 3.58)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل نحو سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة.
- أعلى متوسط تحقق في عبارة أرى أن سهولة استخدام الخدمة ستوفر عليّ الوقت مقارنة بالذهاب إلى المركز (3.58، وزن نسبي 71.6%)، ما يشير إلى أن المرضى يقدرون بشكل خاص ميزة توفير الوقت كأحد أهم عناصر سهولة الاستخدام.
- بقية العبارات أظهرت متوسطات بين (3.47 - 3.54) بوزن نسبي يقارب (69.4% - 70.8%)، مما يدل على رضا جيد عن سهولة مشاركة الملفات الطبية، وضوح إجراءات الدفع، وعدم الحاجة إلى تدريب كبير.
- جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < 0.000 = \text{Sig.}$) ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى يرون أن الخدمة الجديدة ستكون سهلة الاستخدام بشكل ملحوظ.
- المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.53) بوزن نسبي (70.4%)، وهو مؤشر على أن سهولة الاستخدام المتصورة تُعتبر عاملاً داعماً قوياً لقبول الخدمة الجديدة.

نستنتج: إدراك المرضى لسهولة مشاركة الملفات الطبية يعكس جاهزية تقنية لاستخدام الخدمة الجديدة، كما أن وضوح إجراءات الدفع يعزز من الثقة والشفافية، وهو عنصر مهم في الخدمات الرقمية الصحية، وهناك انخفاض الحاجة إلى تدريب كبير يشير إلى أن المرضى يمتلكون مهارات تقنية أساسية كافية للتعامل مع الخدمة دون عوائق كبيرة، في حين أن توفير الوقت مقارنة بالزيارة الحضورية يُعتبر أكثر العوامل تأثيراً في تشكيل الاتجاهات الإيجابية نحو الخدمة، خاصة في سياق ازدحام المراكز الطبية وصعوبة التنقل.

- محور الموثوقية والمصدقية الطبية المتصورة:

يفحص الثقة بدقة التشخيص عبر الفيديو، تكافؤ جودة الرعاية عن بُعد مع العيادة، ملاءمة الاستشارة بالفيديو للمتابعات الروتينية، وكفاءة إحالة الحالات التي تحتاج فحصاً مباشراً، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (17) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (محور الموثوقية والمصدقية الطبية المتصورة)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
أثق في أن التشخيص المقدم عبر الاستشارة بالفيديو سيكون دقيقاً في معظم الحالات.	166	3.64	.786	10.561	165	.000	%72.8
أعتقد أن الأطباء على منصة ميديكا سيفقدون نفس مستوى الجودة الطبية عن بعد كما في العيادة.	166	3.65	.845	9.923	165	.000	%73
يمكن لخدمة الاستشارات بالفيديو أن تحل محل الفحص السريري في حالات المتابعة الروتينية.	166	3.52	.971	6.877	165	.000	%70.4
أثق في أن الطبيب سيعرف متى يحيلني إلى زيارة عيادة إذا كانت حالتني تتطلب فحصاً مباشراً.	166	3.52	.932	7.159	165	.000	%70.4
الموثوقية المصدقية	166	3.5828	.85696	8.763	165	.000	%71.6

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.52 - 3.65)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل إلى مرتفع نحو الموثوقية والمصدقية الطبية المتصورة.

- أعلى متوسط تحقق في عبارة أعتقد أن الأطباء على منصة ميديكا سيقدمون نفس مستوى الجودة الطبية عن بعد كما في العيادة (3.65، وزن نسبي 73%)، ما يشير إلى ثقة قوية نسبياً في تكافؤ جودة الرعاية بين الاستشارات عن بُعد والزيارات الحضورية.
 - عبارة أثق في أن التشخيص المقدم عبر الاستشارة بالفيديو سيكون دقيقاً في معظم الحالات جاءت بمتوسط (3.64، وزن نسبي 72.8%)، مما يعكس ثقة معتبرة في دقة التشخيص عبر الفيديو.
 - العبارتان المتعلقتان بالمتابعات الروتينية والإحالة عند الحاجة سجّلتا متوسطاً (3.52، وزن نسبي 70.4%)، وهو مستوى إيجابي لكنه أدنى نسبياً من العبارات السابقة، ما يشير إلى وجود بعض التحفظات حول قدرة الخدمة على الإحلال الكامل للفحص السريري.
 - جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < \text{Sig.} = 0.000$) ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى يتقنون بشكل ملحوظ في مصداقية الخدمة الطبية عبر الفيديو.
 - المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.58) بوزن نسبي (71.6%)، وهو مؤشر على أن الموثوقية والمصداقية الطبية المتصورة تُعتبر عاملاً داعماً مهماً لقبول الخدمة الجديدة.
- نستنتج: ثقة المرضى في دقة التشخيص وجودة الرعاية عن بُعد تعكس قبولاً مبدئياً قوياً لفكرة الاستشارات الطبية عبر الفيديو، ووجود تحفظ نسبي على إحلال الخدمة محل الفحص السريري في المتابعات الروتينية يشير إلى أن المرضى يدركون حدود الخدمة، ويُفضلون أن تكون مكملة لا بديلاً كاملاً عن الزيارة الحضورية، كما أن إدراك المرضى لقدرة الأطباء على اتخاذ قرار الإحالة عند الحاجة يعزز من المصداقية الطبية ويقلل من المخاوف المرتبطة بالسلامة.

- محور الخصوصية وأمان البيانات المتصورة:

- يقيس القلق من التسجيل غير المصرح به، الثقة بالتشفير، الحاجة لإيضاح عدم مشاركة البيانات مع أطراف ثالثة، ومكانة أمان البيانات كعامل حاسم للاستخدام، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (18) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (محور الخصوصية وأمان البيانات المتصورة)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
ليس لدي قلق من احتمال تسجيل الاستشارة بالفيديو دون علمي.	166	3.66	1.189	7.183	165	.000	%73.2
أثق في أن التطبيق سيضمن تشفير الاتصال لحماية سرية محادثاتي مع الطبيب.	166	3.59	.928	8.195	165	.000	%71.8
يجب أن يوفر التطبيق تأكيداً واضحاً على أن بياناتي الصحية لن تتم مشاركتها مع أطراف ثالثة.	166	3.66	.898	9.506	165	.000	%73.2
أمان بياناتي الصحية هو العامل الأكثر أهمية بالنسبة لي عند استخدام الخدمة الجديدة.	166	3.58	.862	8.648	165	.000	%71.6
الخصوصية_أمان_البيانات	166	3.6235	.92718	8.664	165	.000	%72.4

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.58 - 3.66)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل إلى مرتفع نحو الخصوصية وأمان البيانات المتصورة.
- أعلى متوسطين تحققاً في عبارتي: ليس لدي قلق من احتمال تسجيل الاستشارة بالفيديو دون علمي (3.66، وزن نسبي 73.2%). يجب أن يوفر التطبيق تأكيداً واضحاً على أن بياناتي الصحية لن تتم مشاركتها مع أطراف ثالثة (3.66، وزن نسبي 73.2%). وهذا يشير إلى أن المرضى يولون أهمية كبيرة لشفافية التطبيق وضمن عدم إساءة استخدام بياناتهم.
- عبارة أثق في أن التطبيق سيضمن تشفير الاتصال لحماية سرية محادثاتي مع الطبيب جاءت بمتوسط (3.59، وزن نسبي 71.8%)، مما يعكس ثقة معتبرة في الجانب التقني للأمان.
- عبارة أمان بياناتي الصحية هو العامل الأكثر أهمية بالنسبة لي عند استخدام الخدمة الجديدة سجلت متوسطاً (3.58، وزن نسبي 71.6%)، ما يؤكد أن حماية البيانات تُعتبر أولوية قصوى لدى المرضى عند التفكير في استخدام الخدمة.

- جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < \text{Sig.} = 0.000$) ، ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى يضعون الخصوصية والأمان في صميم قرارهم باستخدام الخدمة.

- المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.62) بوزن نسبي (72.4%)، وهو مؤشر قوي على أن الخصوصية وأمان البيانات يُعتبران من أهم محددات قبول الخدمة الجديدة.

نستنتج: يظهر المرضى ثقة نسبية في قدرة التطبيق على حماية بياناتهم، لكنهم في الوقت ذاته يطالبون بتأكيدات واضحة وشفافة حول عدم مشاركة بياناتهم مع أطراف ثالثة، كما أن القلق من التسجيل غير المصرح به، رغم أنه ليس مرتفعاً جداً، يظل حاضراً ويعكس حاجة المستخدمين إلى ضمانات إضافية، وإدراك المرضى أن أمان البيانات هو العامل الأكثر أهمية يعكس أن القبول النهائي للخدمة مرتبط بشكل مباشر بمدى موثوقية التطبيق في حماية المعلومات الصحية.

- محور الفوائد المتوقعة من الخدمة الجديدة:

يقيم توفير التكلفة والوقت، ملاءمة الرسوم، سرعة الوصول للاستشارة في الحالات العاجلة غير الحرجة، ودعم متابعة الأمراض المزمنة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (19) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (محور الفوائد المتوقعة من الخدمة الجديدة)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
ستساعدني الخدمة في توفير تكاليف النقل والوقت الذي أفضيه في الانتظار بالمركز.	166	3.36	1.091	4.269	165	.000	%67.2
أتوقع أن تكون رسوم الاستشارة بالفيديو أقل من رسوم الزيارة العيادية.	166	3.37	.869	5.449	165	.000	%67.4
ستمكنني الخدمة من الحصول على استشارة طبية سريعة في الحالات العاجلة غير الحرجة.	166	3.54	.885	7.894	165	.000	%70.8
ستساعدني الخدمة في متابعة علاج الأمراض المزمنة دون الحاجة لزيارة متكررة.	166	3.25	.983	3.317	165	.001	%65
الفوائد المتوقعة	166	3.3810	.90775	5.408	165	.000	%67.6

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.25 - 3.54)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل نحو الفوائد المتوقعة من الخدمة الجديدة.
 - أعلى متوسط تحقق في عبارة ستمكنني الخدمة من الحصول على استشارة طبية سريعة في الحالات العاجلة غير الحرجة (3.54، وزن نسبي 70.8%)، ما يشير إلى أن المرضى يقدرّون بشكل خاص ميزة السرعة في الوصول إلى الاستشارة.
 - العبارتان المتعلقةتان بتوفير التكاليف والوقت (3.36، وزن نسبي 67.2%)، وتوقع رسوم أقل (3.37، وزن نسبي 67.4%)، أظهرتا اتجاهًا إيجابيًا لكنه أقل نسبيًا، مما يعكس أن المرضى يرون بعض الفوائد الاقتصادية لكن بدرجة معتدلة.
 - أدنى متوسط تحقق في عبارة ستساعدني الخدمة في متابعة علاج الأمراض المزمنة دون الحاجة لزيارة متكررة (3.25، وزن نسبي 65%)، ما يشير إلى وجود تحفظ نسبي حول قدرة الخدمة على تلبية احتياجات مرضى الأمراض المزمنة بشكل كامل.
 - جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($\text{Sig.} \leq 0.001$) ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى يتوقعون بالفعل فوائد ملموسة من الخدمة الجديدة.
 - المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.38) بوزن نسبي (67.6%)، وهو مؤشر على أن الفوائد المتوقعة تُعتبر عاملاً داعماً معتدلاً لقبول الخدمة الجديدة.
- نستنتج: أن المرضى يتوقعون فوائد ملموسة من خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد، أبرزها السرعة في الوصول إلى الاستشارة وتوفير الوقت، يليها الفوائد الاقتصادية بدرجة أقل. ومع ذلك، فإن التحفظات حول متابعة الأمراض المزمنة تشير إلى ضرورة تصميم الخدمة بحيث تكون مكتملة للزيارات الحضورية، مع توفير بروتوكولات واضحة لدعم مرضى الأمراض المزمنة.

- محور المعوقات والتحديات التقنية المتوقعة:

يرصد أثر جودة الإنترنت، تحديات استخدام الكاميرا والميكروفون، صعوبة مشاركة وثائق معقدة، وتوفير الدعم الفني أثناء الاتصال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات

استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (20) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (محور المعوقات والتحديات التقنية المتوقعة)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
أخشى أن تتسبب جودة الإنترنت غير المستقرة في قطع أو تدهور جودة الاستشارة.	166	3.48	.814	7.624	165	.000	%69.6
أجد أن استخدام الكاميرا والميكروفون بشكل صحيح يمثل تحدياً تقنياً بالنسبة لي.	166	3.48	.964	6.359	165	.000	%69.6
قد تكون صعوبة مشاركة الوثائق الطبية المعقدة عائقاً أمام الاستخدام الفعال للخدمة.	166	3.50	.769	8.380	165	.000	%70
أخشى أن لا أتمكن من الحصول على الدعم الفني الكافي إذا واجهت مشكلة أثناء الاتصال.	166	3.49	.769	8.179	165	.000	%69.8
المعوقات_التحديات	166	3.4864	.80258	7.809	165	.000	%69.6

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.48 - 3.50)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه معتدل نحو إدراك وجود معوقات وتحديات تقنية محتملة عند استخدام الخدمة الجديدة.
- جميع العبارات سجّلت وزناً نسبياً قريباً من (69.6% - 70%)، مما يدل على أن المرضى يتفقون بدرجة متوسطة على وجود هذه التحديات.
- أبرز التحديات التي أشار إليها المرضى: جودة الإنترنت غير المستقرة (3.48)، وزن نسبي 69.6%)، وهو عامل رئيسي في السياق المحلي ويؤثر مباشرة على جودة الاستشارة، واستخدام الكاميرا والميكروفون بشكل صحيح (3.48)، وزن نسبي 69.6%)، مما يعكس وجود بعض القلق من الجوانب التقنية الفردية، وصعوبة مشاركة الوثائق الطبية المعقدة (3.50)، وزن نسبي 70%)، وهو أعلى متوسط ضمن المحور، ما يشير إلى أن المرضى يعتبرون مشاركة الملفات الطبية تحدياً بارزاً، والحصول على الدعم الفني الكافي (3.49)، وزن نسبي 69.8%)، مما يعكس حاجة واضحة إلى وجود دعم تقني متاح وسريع.

- جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < 0.000 = \text{Sig.}$) ، ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى يدركون وجود تحديات تقنية فعلية يجب أخذها بعين الاعتبار.

- المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.49) بوزن نسبي (69.6%)، وهو مؤشر على أن التحديات التقنية تُعتبر عاملاً مؤثراً معتدلاً قد يحد من الاستخدام الفعّال للخدمة الجديدة إذا لم تتم معالجتها.

نستنتج: إن المرضى يتوقعون وجود معوقات تقنية معتدلة عند استخدام خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد، أبرزها جودة الإنترنت، صعوبة مشاركة الوثائق الطبية، والحاجة إلى دعم فني فعّال، ومعالجة هذه التحديات عبر تحسين البنية التحتية وتوفير دعم تقني مستمر سيكون ضرورياً لضمان نجاح الخدمة الجديدة وتعزيز ثقة المستخدمين بها.

7- نتائج استبيان غير مستخدم تطبيق ميديكا:

نعرض الإحصاء الوصفي للمحاور المدروسة عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية والوزن النسبي لكل محور وعباراته واختبار الفرق بين هذه القيم والقيمة المحايدة (3):

- محور معوقات وتحديات تبني التطبيق والخدمات الرقمية:

يقيس العوامل التي تمنع المرضى من استخدام التطبيق مثل ضعف المهارات التقنية، الاعتماد على الطرق التقليدية، مشاكل الإنترنت، العمر، الخوف من الأخطاء، تفضيل التواصل المباشر، أو غياب الأجهزة المناسبة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (21) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (محور معوقات وتحديات تبني التطبيق والخدمات الرقمية)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
لا أستخدم تطبيق ميديكا لأنني لا أملك المهارات الكافية للتعامل مع التطبيقات الصحية.	151	3.77	.836	11.289	150	.000	%75.4
أجد أن الاعتماد على الاتصال الهاتفي أو الزيارة الشخصية لحجز المواعيد أكثر سهولة من التطبيق	151	3.72	.826	10.740	150	.000	%74.4
أخشى أن تتسبب جودة الإنترنت غير المستقرة لدي في فشل الاستشارة بالفيديو	151	3.61	.879	8.516	150	.000	%72.2
أرى أن العمر المتقدم عائق أمام استخدامي الفعال لخدمة الاستشارات بالفيديو.	151	3.58	.890	8.050	150	.000	%71.6
الخوف من ارتكاب الأخطاء أثناء استخدام التطبيق يمنعني من تجربته.	151	3.89	.956	11.407	150	.000	%77.8
أفضل دامتاً التواصل وجهاً لوجه مع الطبيب لأن ذلك يمنحني راحة أكبر.	151	3.42	.778	6.593	150	.000	%68.4
الافتقار للجهاز المناسب) هاتف ذكي/كاميرا (يمنعني من استخدام الاستشارات بالفيديو.	151	3.43	.983	5.380	150	.000	%68.6
معوقات تحديات تبني التطبيق	151	3.6310	.81305	9.537	150	.000	%72.6

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.42 - 3.89)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل إلى مرتفع نحو إدراك وجود معوقات وتحديات أمام تبني التطبيق.
- أعلى متوسط تحقق في عبارة الخوف من ارتكاب الأخطاء أثناء استخدام التطبيق يمنعني من تجربته (3.89، وزن نسبي 77.8%)، ما يشير إلى أن القلق النفسي والتقني يعد أبرز العوائق التي تمنع المرضى من استخدام التطبيق.
- عبارة لا أملك المهارات الكافية للتعامل مع التطبيقات الصحية جاءت بمتوسط (3.77)، وزن نسبي 75.4%)، مما يعكس أن ضعف المهارات التقنية يمثل عائقاً رئيسياً أمام الاستخدام.

- الاعتماد على الطرق التقليدية (الهاتف/الزيارة الشخصية) سجّل متوسطاً (3.72)، وزن نسبي (74.4%)، وهو مؤشر على أن العادات الراسخة في التعامل مع الخدمات الصحية تشكل تحدياً أمام التحول الرقمي.
 - بقية العبارات المتعلقة بجودة الإنترنت (3.61، وزن نسبي 72.2%)، العمر المتقدم (3.58، وزن نسبي 71.6%)، التواصل وجهاً لوجه (3.42، وزن نسبي 68.4%)، والافتقار للجهاز المناسب (3.43، وزن نسبي 68.6%)، جميعها أظهرت اتجاهات إيجابية نحو إدراك وجود معوقات لكنها بدرجة أقل من العوائق النفسية والمهارية.
 - جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < \text{Sig.} = 0.000$) ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى غير المستخدمين للتطبيق يرون أن هناك معوقات فعلية تحد من إمكانية تبنيهم للخدمة.
 - المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.63) بوزن نسبي (72.6%)، وهو مؤشر على أن المعوقات والتحديات التقنية والنفسية تُعتبر عوامل مؤثرة قوية في عدم استخدام التطبيق.
- نستنتج: إن المرضى غير المستخدمين لتطبيق ميديكا يدركون وجود معوقات وتحديات متعددة أمام تبنيهم للخدمة، أبرزها الخوف من الأخطاء وضعف المهارات التقنية، يليها الاعتماد على الطرق التقليدية، ثم العوامل التقنية مثل جودة الإنترنت والأجهزة.**
- محور الفوائد والمنافع المتصورة للخدمة الجديدة:
- يقيم إدراك المرضى للفوائد المحتملة مثل توفير الوقت والجهد، سرعة الوصول للرعاية، متابعة الحالة الصحية بسهولة، الحصول على وصفات متكررة، الاستفادة في الظروف الطارئة أو الطقس السيئ، وتسهيل الرعاية للفئات العمرية المختلفة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (22) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (الفوائد والمنافع المتصورة للخدمة الجديدة)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
ستوفر علي الخدمة الجهد والوقت الذي أبدله في التنقل والانتظار بالمركز	151	3.46	.839	6.696	150	.000	%69.2
أرى أن الخدمة ستجعلني أسرع في طلب الرعاية الطبية لحالاتي الطارئة غير الحرجة.	151	3.46	.806	7.064	150	.000	%69.2
ستسمح لي الخدمة بمتابعة حالتي الصحية بسهولة أكبر مع الطبيب.	151	3.45	.964	5.741	150	.000	%69
أعتقد أن الخدمة يمكن أن تكون مفيدة لي للحصول على وصفات طبية متكررة أو استشارات متابعة.	151	3.50	.901	6.775	150	.000	%70
أرى أن الاستشارة عن بعد ستكون مفيدة لي في الطقس السيئ أو في حالات الطوارئ.	151	3.56	.907	7.541	150	.000	%71.2
الخدمة تحتاج إليها فنتي العمرية لتسهيل الحصول على الرعاية الصحية.	151	3.61	.856	8.745	150	.000	%72.2
أرى أن الخدمة ستجعل الرعاية الصحية أكثر سهولة وملاءمة لي.	151	3.53	1.019	6.392	150	.000	%70.6
الفوائد المنافع المتصورة	151	3.5090	.87031	7.187	150	.000	%70

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.45 - 3.61)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل نحو إدراك الفوائد والمنافع المتصورة من الخدمة الجديدة.
- أعلى متوسط تحقق في عبارة الخدمة تحتاج إليها فنتي العمرية لتسهيل الحصول على الرعاية الصحية (3.61، وزن نسبي 72.2%)، ما يشير إلى أن المرضى يرون أن الخدمة تلبي احتياجاتهم العمرية بشكل واضح.
- عبارة الاستشارة عن بعد ستكون مفيدة لي في الطقس السيئ أو في حالات الطوارئ جاءت بمتوسط (3.56، وزن نسبي 71.2%)، مما يعكس إدراكاً قوياً لأهمية الخدمة في الظروف الاستثنائية.

- بقية العبارات تراوحت بين (3.45 - 3.53) بوزن نسبي يقارب (69% - 70.6%)، وتشير إلى أن المرضى يتوقعون فوائد ملموسة مثل توفير الوقت والجهد، سرعة الوصول للرعاية، متابعة الحالة الصحية بسهولة، والحصول على وصفات طبية متكررة.
 - جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < 0.000 = \text{Sig.}$) ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى يتفقون بدرجة معتبرة على وجود فوائد متوقعة من الخدمة الجديدة.
 - المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.51) بوزن نسبي (70%)، وهو مؤشر على أن الفوائد المتصورة تُعتبر عاملاً مهماً في تشكيل اتجاهات المرضى نحو تبني الخدمة.
- نستنتج: أن إدراك المرضى للفوائد يعكس أن الخدمة الجديدة تُعتبر حلاً عملياً لتقليل الجهد والوقت وتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية، والتركيز الأكبر كان على ملاءمة الخدمة للفئات العمرية والظروف الطارئة، مما يشير إلى أن المرضى يقدرّون المرونة والقدرة على الوصول السريع للرعاية، كما أن الفوائد الاقتصادية (توفير الوقت والرسوم) حاضرة لكنها بدرجة معتدلة، مما يدل على أن المرضى يضعون الراحة والسهولة في المرتبة الأولى عند تقييم الخدمة، وإن المرضى غير المستخدمين لتطبيق ميديكا يتوقعون فوائد ملموسة من خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد، أبرزها تسهيل الحصول على الرعاية الصحية للفئات العمرية المختلفة، والاستفادة في الظروف الطارئة أو الطقس السيئ، إضافة إلى توفير الوقت والجهد.
- محور الخدمات والميزات المطلوبة لتشجيع التبني:
- يحدد الميزات التي قد تشجع المرضى على استخدام الخدمة مثل الدعم الفني المباشر، خيارات دفع مرنة، واجهة استخدام بسيطة، إمكانية التحويل إلى زيارة حضورية، توفير بدائل نصية أو صوتية، توضيح الحالات المناسبة للاستشارة، وتأكيد هوية الطبيب، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (23) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (محور الخدمات والميزات المطلوبة

لتشجيع التبرني)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
يجب أن يوفر التطبيق دعماً فنياً مباشراً عبر الهاتف لمساعدتي في بدء الاستشارة.	151	3.36	1.029	4.272	150	.000	67.2%
أفضل استخدام الخدمة إذا كانت تتيح لي خيار الدفع بعد التأكد من جودة الاتصال.	151	3.58	.743	9.644	150	.000	71.6%
يجب أن تكون واجهة الاستشارة بالفيديو بسيطة جداً ولا تتطلب سوى الضغط على زر واحد.	151	3.51	.893	7.014	150	.000	70.2%
أرى أن التطبيق يجب أن يضمن إمكانية تحويل المريض إلى زيارة عيادية عند الضرورة وبسهولة.	151	3.44	.997	5.386	150	.000	68.8%
سأستخدم الخدمة إذا كانت توفر خيار المحادثة النصية أو الصوتية كبديل للفيديو.	151	3.55	.877	7.701	150	.000	71%
يجب أن يكون هناك توضيح مسبق لأنواع الحالات التي تصلح للاستشارة بالفيديو.	151	3.51	.886	7.073	150	.000	70.2%
سأشعر براحة أكبر إذا كان هناك تأكيد هوية الطبيب بشكل واضح قبل بدء الجلسة.	151	3.63	1.017	7.600	150	.000	72.6%
الخدمات الميزات المطلوبة	151	3.5109	.88162	7.121	150	.000	70.2%

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.36 - 3.63)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل إلى مرتفع نحو أهمية توفير ميزات إضافية لتشجيع المرضى على تبني الخدمة.
- أعلى متوسط تحقق في عبارة سأشعر براحة أكبر إذا كان هناك تأكيد هوية الطبيب بشكل واضح قبل بدء الجلسة (3.63، وزن نسبي 72.6%)، ما يشير إلى أن الثقة بالهوية الطبية تمثل مطلباً أساسياً لدى المرضى غير المستخدمين للتطبيق.
- عبارة أفضل استخدام الخدمة إذا كانت تتيح لي خيار الدفع بعد التأكد من جودة الاتصال جاءت بمتوسط (3.58، وزن نسبي 71.6%)، مما يعكس أهمية المرونة في الدفع كعامل مشجع على الاستخدام.

- بقية العبارات تراوحت بين (3.44 - 3.55) بوزن نسبي يقارب (68.8% - 71%)، وتشير إلى أن المرضى يرغبون بميزات مثل الدعم الفني المباشر، واجهة استخدام بسيطة، بدائل نصية أو صوتية، وتوضيح مسبق للحالات المناسبة للاستشارة.
- جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < 0.000 = \text{Sig.}$)، ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالة عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى يتفقون بدرجة معتبرة على ضرورة توفير هذه الميزات.
- المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.51) بوزن نسبي (70.2%)، وهو مؤشر على أن توفير الخدمات والميزات الإضافية يُعتبر عاملاً مهماً في تشجيع المرضى على تبني الخدمة الجديدة.

نستنتج: أن المرضى يضعون الثقة والشفافية في مقدمة أولوياتهم، حيث يمثل تأكيد هوية الطبيب مطلباً رئيسياً، كما أن المرونة في الدفع بعد التأكد من جودة الاتصال تعكس رغبة المرضى في ضمان القيمة مقابل الخدمة قبل الالتزام المالي، وبساطة واجهة الاستخدام والدعم الفني المباشر يُعتبران من المتطلبات التقنية الأساسية لتقليل الحواجز أمام الاستخدام، وأن توفير بدائل نصية أو صوتية وتوضيح الحالات المناسبة للاستشارة يعكس حاجة المرضى إلى خيارات متنوعة ووضوح في الاستخدام، وبالتالي فإن المرضى غير المستخدمين لتطبيق ميديكا يرون أن توفير ميزات إضافية مثل تأكيد هوية الطبيب، المرونة في الدفع، الدعم الفني المباشر، وبساطة واجهة الاستخدام سيكون عاملاً حاسماً في تشجيعهم على تبني خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد.

- محور المخاوف الأساسية حول الموثوقية والأمان:

يرصد المخاوف المتعلقة بدقة التشخيص عبر الفيديو، احتمالية التسجيل دون موافقة، اختراق البيانات الصحية، ضعف الثقة بالتكنولوجيا، الحاجة لتطمينات رسمية، صعوبة بناء الثقة مع طبيب جديد، وأولوية الخصوصية والأمان على الراحة والسرعة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات استجابة أفراد العينة وتطبيق اختبار (one sample t test) لتحديد درجة الموافقة لكل عبارة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (24) الإحصاءات الوصفية واختبار one sample t test لـ (محور المخاوف الأساسية حول الموثوقية والأمان)

Test Value = 3							
	N	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)	الوزن النسبي
لا أتق في أن التشخيص المقدم عبر الفيديو سيكون دقيقاً كفاية.	151	3.52	.807	7.865	150	.000	%70.4
أنا قلق من أن يتم تسجيل الاستشارة بالفيديو دون موافقتي الصريحة.	151	3.66	.840	9.691	150	.000	%73.2
أخشى أن تتعرض بياناتي الصحية الخاصة للاختراق أو التسريب عبر التطبيق.	151	3.66	.841	9.580	150	.000	%73.2
قلة الثقة بالتكنولوجيا بشكل عام هي سبب في عدم قبولي لاستشارات الفيديو.	151	3.36	.844	5.300	150	.000	%67.2
يجب أن يوفر المركز الطبي تطمينات رسمية حول سرية الخدمة قبل أن أستخدمها.	151	3.32	.934	4.184	150	.000	%66.4
أجد صعوبة في بناء الثقة مع طبيب لم أقابله شخصياً من قبل.	151	3.49	1.082	5.564	150	.000	%69.8
الخصوصية والأمان أهم عندي من عامل الراحة والسرعة.	151	3.57	.949	7.377	150	.000	%71.4
المخاوف حول الموثوقية_الأمان	151	3.5109	.85991	7.301	150	.000	%70.2

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي على برنامج SPSS-25

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.32 – 3.66)، أي أنها جميعاً أعلى من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود اتجاه إيجابي معتدل إلى مرتفع نحو إدراك المخاوف المرتبطة بالموثوقية والأمان.
- أعلى متوسطين تحققاً في عبارتي: أنا قلق من أن يتم تسجيل الاستشارة بالفيديو دون موافقتي الصريحة (3.66، وزن نسبي %73.2)، أخشى أن تتعرض بياناتي الصحية الخاصة للاختراق أو التسريب عبر التطبيق (3.66، وزن نسبي %73.2). وهما يعكسان أن الخصوصية وحماية البيانات تمثلان أبرز المخاوف لدى المرضى غير المستخدمين للتطبيق.
- عبارة الخصوصية والأمان أهم عندي من عامل الراحة والسرعة جاءت بمتوسط (3.57)، وزن نسبي %71.4، مما يؤكد أن المرضى يضعون الأمان والسرية فوق أي اعتبارات أخرى.

- المخاوف المتعلقة بدقة التشخيص عبر الفيديو (3.52، وزن نسبي 70.4%) وصعوبة بناء الثقة مع طبيب جديد (3.49، وزن نسبي 69.8%) جاءت بدرجة إيجابية معتبرة، مما يشير إلى أن الثقة الطبية لا تزال بحاجة إلى تعزيز.
- أدنى متوسط تحقق في عبارة يجب أن يوفر المركز الطبي تطمينات رسمية حول سرية الخدمة قبل أن أستخدمها (3.32، وزن نسبي 66.4%)، وهو مؤشر على أن المرضى يطالبون بتأكيدات رسمية، لكن بدرجة أقل نسبياً مقارنة ببقية المخاوف.
- جميع قيم t موجبة وبفروق معنوية عالية ($0.05 < \text{Sig.} = 0.000$) ما يؤكد أن المتوسطات تختلف دلالةً عن القيمة المحايدة، أي أن المرضى لديهم بالفعل مخاوف معتبرة حول الموثوقية والأمان.
- المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.51) بوزن نسبي (70.2%)، وهو مؤشر على أن المخاوف المرتبطة بالخصوصية والأمان تُعتبر عاملاً مؤثراً في عدم تبني الخدمة.

نستنتج: المرضى غير المستخدمين للتطبيق يضعون الخصوصية وحماية البيانات في صدارة أولوياتهم، وهو ما يشكل عائقاً رئيسياً أمام قبولهم للاستشارات الطبية عن بُعد، كما أن المخاوف المتعلقة بدقة التشخيص وصعوبة بناء الثقة مع طبيب جديد تعكس الحاجة إلى تعزيز المصداقية الطبية عبر بروتوكولات واضحة وضمانات مهنية، وبالتالي فإن المرضى غير المستخدمين لتطبيق ميديكا لديهم مخاوف معتبرة حول الموثوقية والأمان، أبرزها الخصوصية وحماية البيانات، يليها دقة التشخيص وبناء الثقة مع الطبيب.

8- ملخص نتائج البحث:

1. نتائج اختبار استبانة مستخدمي تطبيق ميديكا:

- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للاستبانة المطبقة على مستخدمي تطبيق ميديكا أن جميع المحاور المدروسة جاءت بمتوسطات حسابية أعلى من القيمة المحايدة (3)، وبفروق معنوية دالة إحصائياً وفق اختبار One Sample t-test وهذا مما يعكس اتجاهات إيجابية لدى المرضى نحو الخدمة الجديدة.
- بينت النتائج أن لدى المستخدمين خبرة سابقة معتبرة مع الاستشارات الطبية غير الرسمية، وأن جودة تجربة المستخدم الحالية مع التطبيق تُعد مرضية وتشكل قاعدة داعمة لتقبل إضافة خدمات جديدة.

- كما أظهرت النتائج أن سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة، والموثوقية والمصداقية الطبية، والخصوصية وأمان البيانات، جميعها حظيت بمستويات رضا مرتفعة نسبياً، حيث تراوحت الأهمية النسبية بين (70% - 72%).
- في المقابل، جاءت الفوائد المتوقعة بدرجة إيجابية معتدلة (67.6%)، مع تركيز أكبر على سرعة الوصول إلى الاستشارة مقارنة بالفوائد الاقتصادية أو متابعة الأمراض المزمنة.
- أما محور المعوقات والتحديات التقنية فقد سجل متوسطاً معتدلاً (69.6%)، مما يشير إلى إدراك المستخدمين لوجود بعض العقبات مثل جودة الإنترنت والدعم الفني، لكنها لا تشكل عائقاً جوهرياً أمام الاستخدام.
- إن مستخدمي التطبيق لديهم اتجاهات إيجابية عامة نحو تبني خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد، مع ضرورة تعزيز الجوانب التقنية والدعم الفني لضمان استدامة الاستخدام ورفع مستوى الثقة والرضا.

2. نتائج استبانة غير مستخدمى تطبيق ميديكا:

- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لاستبانة غير مستخدمى تطبيق ميديكا أن جميع المحاور المدروسة جاءت بمتوسطات حسابية أعلى من القيمة المحايدة (3)، وبفروق معنوية دالة إحصائياً وفق اختبار One Sample t-test، مما يعكس وجود اتجاهات واضحة لدى المرضى نحو إدراك العوامل المؤثرة في قرارهم بعدم استخدام التطبيق.
- بينت النتائج أن المعوقات والتحديات التقنية والنفسية مثل ضعف المهارات الرقمية، الخوف من ارتكاب الأخطاء، والاعتماد على الطرق التقليدية، تمثل أبرز أسباب عدم التبني، حيث سجل هذا المحور أعلى الأهمية النسبية (72.6%).
- في المقابل، أظهر المرضى إدراكاً إيجابياً معتدلاً للفوائد والمنافع المتصورة من الخدمة الجديدة (70%)، خاصة فيما يتعلق بتسهيل الحصول على الرعاية الصحية في الظروف الطارئة أو لفئات العمرية المختلفة.
- كما أظهرت النتائج أن توفير خدمات وميزات إضافية مثل تأكيد هوية الطبيب، المرونة في الدفع، والدعم الفني المباشر، يُعتبر عاملاً مهماً لتشجيع التبني (70.2%). أما محور المخاوف الأساسية حول الموثوقية والأمان فقد جاء بمتوسط (3.51) وبوزن

نسبي (70.2%)، مما يعكس أن الخصوصية وحماية البيانات، إضافة إلى دقة التشخيص، تمثل مخاوف رئيسية تحد من قبول المرضى للخدمة.

- إن غير مستخدمي التطبيق لديهم اتجاهات متحفظة يغلب عليها القلق من المعوقات التقنية والمخاوف الأمنية، في حين أن إبراز الفوائد وتوفير ميزات داعمة وشفافة قد يساهم في تعزيز ثقتهم وتشجيعهم على تبني الخدمة الجديدة.

ونستنتج مما سبق: إن مستخدمي التطبيق ينطلقون من خبرة وتجربة عملية عززت ثقتهم بالخدمة، بينما غير المستخدمين يبدوون أكثر تحفظاً، حيث تسيطر على اتجاهاتهم المخاوف الأمنية وضعف المهارات التقنية. هذه الفروقات تؤكد أن نجاح تبني الخدمة الجديدة يتطلب استراتيجيات مزدوجة: تعزيز الميزات التقنية والشفافية الأمنية لطمأنة غير المستخدمين، مع الاستمرار في تحسين جودة الأداء والخدمات الإضافية للحفاظ على رضا المستخدمين الحاليين.

9-توصيات البحث:

استناداً إلى النتائج تم صياغة مجموعة من التوصيات التي تدعم نجاح تبني خدمة الاستشارات الطبية عن بُعد:

1. تعزيز الجانب التقني والدعم الفني: ويتم ذلك من خلال:

- تطوير بنية تحتية تقنية أكثر استقراراً لضمان جودة الاتصال بالفيديو وتقليل أثر ضعف الإنترنت.
- توفير دعم فني مباشر وسريع عبر الهاتف أو التطبيق لمساعدة المرضى عند مواجهة مشكلات تقنية.
- تبسيط واجهة الاستخدام لتكون أكثر وضوحاً، مع اعتماد تصميم يعتمد على خطوات قليلة وواضحة (زر واحد لبدء الاستشارة).

2. بناء الثقة والشفافية: ويتم ذلك من خلال:

- تقديم تأكيدات رسمية ومكتوبة حول سرية البيانات وعدم مشاركتها مع أطراف ثالثة.
- ضمان وجود بروتوكولات واضحة لتأكيد هوية الطبيب قبل بدء الجلسة، بما يعزز الثقة بين المريض والطبيب.
- تعزيز مصداقية الخدمة عبر بروتوكولات إحالة دقيقة للحالات التي تتطلب فحصًا حضوريًا، مما يطمئن المرضى إلى أن الخدمة مكتملة وليست بديلًا كاملاً عن العيادة.

3. التوعية والتدريب لناحية استخدام التطبيق: ويتم ذلك من خلال:

- تنظيم حملات توعوية تستهدف الفئات الأقل خبرة بالتكنولوجيا، لتقليل الخوف من ارتكاب الأخطاء وضعف المهارات التقنية.
- توفير فيديوهات تعليمية قصيرة أو جلسات تعريفية داخل المراكز الطبية لشرح خطوات استخدام التطبيق.
- التركيز على الفئات العمرية المتقدمة عبر برامج تدريبية مبسطة تراعي احتياجاتهم الخاصة.

4. إبراز الفوائد المتوقعة من استخدام التطبيق: ويتم ذلك من خلال:

- التركيز في الحملات الإعلامية على توفير الوقت والجهد وسرعة الوصول للرعاية كأبرز فوائد الخدمة.
- إبراز دور الخدمة في الظروف الطارئة أو الطقس السيئ، مما يعزز إدراك المرضى لقيمتها العملية.
- توضيح كيف يمكن للخدمة أن تدعم متابعة الأمراض المزمنة بشكل مكمل للزيارات الحضورية.

5. تطوير ميزات إضافية مشجعة للتبني في استخدام التطبيق: ويتم ذلك من خلال:

- توفير خيارات دفع مرنة مثل الدفع بعد التأكد من جودة الاتصال أو عبر قنوات متعددة.
- إتاحة بدائل للاستشارة مثل المحادثة النصية أو الصوتية بجانب الفيديو، لتلبية احتياجات المرضى المتحفظين.

- توضيح مسبق لأنواع الحالات التي تصلح للاستشارة عن بُعد، مما يقلل من المخاوف المرتبطة بدقة التشخيص.

6. وضع استراتيجية مزدوجة من جهة، تعزيز الثقة والشفافية لمعالجة مخاوف غير المستخدمين المتعلقة بالأمان والموثوقية، ومن جهة أخرى، الاستمرار في تحسين الأداء والخدمات الإضافية للحفاظ على رضا المستخدمين الحاليين. كما أن الاستثمار في التوعية والتدريب سيشكل جسراً أساسياً لتقليل الفجوة بين الفئتين، وتحويل الاتجاهات المتحفظة إلى قبول فعلي للخدمة.

المراجع:

المراجع العربية:

- بلال، أمال. (2024). اتجاهات عينة من المرضى النفسيين نحو استخدام التطبيقات الإلكترونية العلاجية عن بعد. مجلة بحوث كلية الآداب. جامعة المنوفية. مصر. 35 (139).
- جاسم، زهراء. الغزالي، فاضل. (2014). توظيف التحول الرقمي لتعزيز الأداء العالي في قطاع الرعاية الصحية في العراق. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية. 20 (2). 427-410.
- خديم، أسيا. (2019). الطب عن بعد كأداة لتحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية العمومية والخاصة بولاية ورقلة. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة ورقلة. الجزائر.
- عبيدي، توفيق. فرحي، رميساء. (2025). الرعاية الصحية الرقمية والتطبيب عن بعد: استراتيجيات لتعزيز الأمن الصحي. المجلة الجزائرية للأمن الإنساني. 10 (1). 792-816.

المراجع الأجنبية:

- Chen, W. Obyan, C. Gorham, G. Howard, K. Balasubramanya, B. Coffey, P. Abeyaratne, A. Cass, A. (2022). Barriers and enablers to implementing and using clinical decision support systems for chronic diseases: a qualitative systematic review and meta-aggregation. Implementation Science Communications. 3 (81). 1-20.
- Eswaran, H., Dawson, L., Hernandez, M., Shoults, C., Hayes, C., Bogulski, C., & Allison, M. (2022). Telehealth: Current definitions and future trends. Rural Telehealth Evaluation Center.
- Kuen, L., Schürmann, F., Westmattmann, D., Hartwig, S., & Schewe, G. (2023). Trust transfer effects and associated risks in telemedicine adoption. Electronic Markets, 33, 35.

- Nguyen, M., Waller, M., Pandya, A., & Portnoy, J. (2020). A review of patient and provider satisfaction with telemedicine. *Current Allergy and Asthma Reports*, 20(11), 72.
- Risko, N & Anderson, D. Golden, B. Wasil, E. (2014). The Impact of Electronic Health Record Implementation on Emergency Physician Efficiency and Patient Throughput, *Healthcare*, 2, (3).
- Rojas, S. V., Gagnon, M. P., & Rousseau, M. (2020). Usability evaluation of eHealth systems: A systematic review of studies published from 2000 to 2017. *Journal of Biomedical Informatics*, 102.
- Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. Basic Books.
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

الملاحق

- الملحق رقم (1): استبانة مستخدمي تطبيق ميديكا.
- الملحق رقم (2): استبانة غير مستخدمي تطبيق ميديكا.

الملحق رقم (1): استبانة مستخدمي تطبيق ميديكا

تعليمات عامة

- الغرض: فهم آرائكم حول إضافة خدمة الاستشارة الطبية عن بُعد إلى تطبيق (ميديكا).
- السرية: إجاباتكم سرّية ولن يُطّلع عليها سوى الباحث لأغراض علمية بحتة.
- مدة الإجابة: نحو 10 دقائق.
- طريقة التقييم: لكل عبارة ضع علامة (✓) على الخيار الذي يمثل رأيك وفق المقياس التالي:

1	2	3	4	5
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة

القسم الأول: المتغيرات الديموغرافية:

الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
الفئة العمرية	<input type="checkbox"/> 30-18 <input type="checkbox"/> من 31-49 <input type="checkbox"/> من 50-60 <input type="checkbox"/> 60 وما فوق
المستوى التعليمي	<input type="checkbox"/> ثانوي أو أقل <input type="checkbox"/> معهد متوسط <input type="checkbox"/> إجازة جامعية <input type="checkbox"/> دراسات عليا

القسم الثاني: عبارات حول متغيرات الدراسة:

اختر درجة موافقتك على كل عبارة وفق المقياس (1-5) أعلاه.

م	الخبرة السابقة في الاستشارات غير الرسمية	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
1	سبق لي أن استشرت طبيباً هاتفياً أو عبر تطبيق مراسلة (واتساب/تيليجرام) بخصوص حالتي الصحية.					

					2	قمت سابقاً بإرسال تحاليل طبية أو صور شعاعية لأطباء خارج البلد للحصول على رأي ثانٍ.
					3	تجربتي السابقة مع الاستشارات الطبية غير الرسمية كانت مريحة ومفيدة.
					4	أتوقع أن الخدمة الرسمية في تطبيق ميديكا ستكون أفضل جودة وأكثر أماناً من الاستشارات غير الرسمية.
						جودة تجربة المستخدم الحالية مع التطبيق
					5	أجد أن واجهة تطبيق ميديكا الحالية سهلة وبديهية للاستخدام.
					6	أثق في أن نظام حجز المواعيد وإدارة السجلات في التطبيق يعمل بكفاءة ودقة عالية.
					7	نادراً ما أواجه مشكلات تقنية (مثل: التوقف المفاجئ أو البطء) عند استخدام التطبيق.
					8	سأكون مرتاحاً لاستخدام أي خدمة جديدة يضيفها تطبيق ميديكا نظراً لرضائي عن أدائه الحالي.
						سهولة الاستخدام المتصورة للخدمة الجديدة
					9	أعتقد أنني سأتمكن بسهولة من مشاركة ملفاتي الطبية (تحاليل/صور) مع الطبيب أثناء الاستشارة.
					10	أرى أن إجراءات الدفع مقابل الاستشارة بالفيديو ستكون بسيطة وواضحة.
					11	لا أرى أنني سأحتاج إلى تدريب كبير لاستخدام خدمة الاستشارات بالفيديو في التطبيق.
					12	أرى أن سهولة استخدام الخدمة ستوفر عليّ الوقت مقارنة بالذهاب إلى المركز.
						الموثوقية والمصداقية الطبية المتصورة
					13	أثق في أن التشخيص المقدم عبر الاستشارة بالفيديو سيكون

					دقيقاً في معظم الحالات.
				14	أعتقد أن الأطباء على منصة ميديكا سيقدّمون نفس مستوى الجودة الطبية عن بعد كما في العيادة.
				15	يمكن لخدمة الاستشارات بالفيديو أن تحل محل الفحص السريري في حالات المتابعة الروتينية.
				16	أثق في أن الطبيب سيعرف متى يحيلني إلى زيارة عيادية إذا كانت حالتي تتطلب فحصاً مباشراً.
					الخصوصية وأمان البيانات المتصورة
				17	ليس لدي قلق من احتمال تسجيل الاستشارة بالفيديو دون علمي.
				18	أثق في أن التطبيق سيضمن تشفير الاتصال لحماية سرية محادثاتي مع الطبيب.
				19	يجب أن يوفر التطبيق تأكيداً واضحاً على أن بياناتي الصحية لن تتم مشاركتها مع أطراف ثالثة.
				20	أمان بياناتي الصحية هو العامل الأكثر أهمية بالنسبة لي عند استخدام الخدمة الجديدة.
					الفوائد المتوقعة من الخدمة الجديدة
				21	ستساعدني الخدمة في توفير تكاليف النقل والوقت الذي أقضيه في الانتظار بالمركز.
				22	أتوقع أن تكون رسوم الاستشارة بالفيديو أقل من رسوم الزيارة العيادية.
				23	ستمكنني الخدمة من الحصول على استشارة طبية سريعة في الحالات العاجلة غير الحرجة.
				24	ستساعدني الخدمة في متابعة علاج الأمراض المزمنة دون الحاجة لزيارة متكررة.

					المعوقات والتحديات التقنية المتوقعة	
					أخشى أن تتسبب جودة الإنترنت غير المستقرة في قطع أو تدهور جودة الاستشارة.	25
					أجد أن استخدام الكاميرا والميكروفون بشكل صحيح يمثل تحدياً تقنياً بالنسبة لي.	26
					قد تكون صعوبة مشاركة الوثائق الطبية المعقدة عائقاً أمام الاستخدام الفعال للخدمة.	27
					أخشى أن لا أتمكن من الحصول على الدعم الفني الكافي إذا واجهت مشكلة أثناء الاتصال.	28

الملحق رقم (2) استبانة غير مستخدم تطبيق ميديكا

تعليمات عامة

- الغرض: فهم آرائكم حول إضافة خدمة الاستشارة الطبية عن بُعد إلى تطبيق (ميديكا).
- السرية: إجاباتكم سرّية ولن يُطع عليها سوى الباحث لأغراض علمية بحتة.
- مدة الإجابة: نحو 10 دقائق.
- طريقة التقييم: لكل عبارة ضع علامة (✓) على الخيار الذي يمثل رأيك وفق المقياس التالي:

1	2	3	4	5
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة

القسم الأول: المتغيرات الديموغرافية:

الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
الفئة العمرية	<input type="checkbox"/> 30-18 <input type="checkbox"/> من 31-49 <input type="checkbox"/> من 50-60 <input type="checkbox"/> 60 وما فوق
المستوى التعليمي	<input type="checkbox"/> ثانوي أو أقل <input type="checkbox"/> معهد متوسط <input type="checkbox"/> إجازة جامعية <input type="checkbox"/> دراسات عليا

القسم الثاني: عبارات حول متغيرات الدراسة:

اختر درجة موافقتك على كل عبارة وفق المقياس (1-5) أعلاه.

م	معوقات وتحديات تبني التطبيق والخدمات الرقمية	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
1	لا أستخدم تطبيق ميديكا لأنني لا أملك المهارات الكافية للتعامل مع التطبيقات الصحية.					
2	أجد أن الاعتماد على الاتصال الهاتفي أو الزيارة					

					الشخصية لحجز المواعيد أكثر سهولة من التطبيق
				3	أخشى أن تتسبب جودة الإنترنت غير المستقرة لدي في فشل الاستشارة بالفيديو
				4	أرى أن العمر المتقدم عائق أمام استخدامي الفعال لخدمة الاستشارات بالفيديو.
				5	الخوف من ارتكاب الأخطاء أثناء استخدام التطبيق يمنعني من تجربته.
				6	أفضل دائماً التواصل وجهاً لوجه مع الطبيب لأن ذلك يمنحني راحة أكبر.
				7	الافتقار للجهاز المناسب (هاتف ذكي/كاميرا) يمنعني من استخدام الاستشارات بالفيديو.
					الفوائد والمنافع المتصورة للخدمة الجديدة
				8	ستوفر علي الخدمة الجهد والوقت الذي أبذله في التنقل والانتظار بالمركز
				9	أرى أن الخدمة ستجعلني أسرع في طلب الرعاية الطبية لحالاتي الطارئة غير الحرجة.
				10	ستسمح لي الخدمة بمتابعة حالتي الصحية بسهولة أكبر مع الطبيب.
				11	أعتقد أن الخدمة يمكن أن تكون مفيدة لي للحصول على وصفات طبية متكررة أو استشارات متابعة.
				12	أرى أن الاستشارة عن بعد ستكون مفيدة لي في الطقس السيئ أو في حالات الطوارئ.
				13	الخدمة تحتاج إليها ففتي العمرية لتسهيل الحصول على الرعاية الصحية.
				14	أرى أن الخدمة ستجعل الرعاية الصحية أكثر سهولة وملاءمة لي.

					الخدمات والميزات المطلوبة لتشجيع التبني
					15 يجب أن يوفر التطبيق دعماً فنياً مباشراً عبر الهاتف لمساعدتي في بدء الاستشارة.
					16 أفضل استخدام الخدمة إذا كانت تتيح لي خيار الدفع بعد التأكد من جودة الاتصال.
					17 يجب أن تكون واجهة الاستشارة بالفيديو بسيطة جداً ولا تتطلب سوى الضغط على زر واحد.
					18 أرى أن التطبيق يجب أن يضمن إمكانية تحويل المريض إلى زيارة عيادية عند الضرورة وبسهولة.
					19 سأستخدم الخدمة إذا كانت توفر خيار المحادثة النصية أو الصوتية كبديل للفيديو.
					20 يجب أن يكون هناك توضيح مسبق لأنواع الحالات التي تصلح للاستشارة بالفيديو.
					21 سأشعر براحة أكبر إذا كان هناك تأكيد هوية الطبيب بشكل واضح قبل بدء الجلسة.
					المخاوف الأساسية حول الموثوقية والأمان
					22 لا أثق في أن التشخيص المقدم عبر الفيديو سيكون دقيقاً كفاية.
					23 أنا قلق من أن يتم تسجيل الاستشارة بالفيديو دون موافقتي الصريحة.
					24 أخشى أن تتعرض بياناتي الصحية الخاصة للاختراق أو التسريب عبر التطبيق.
					25 قلة الثقة بالتكنولوجيا بشكل عام هي سبب في عدم قبولي لاستشارات الفيديو.
					26 يجب أن يوفر المركز الطبي تظمينات رسمية حول سرية الخدمة قبل أن أستخدمها.

					27	أجد صعوبة في بناء الثقة مع طبيب لم أقابله شخصياً من قبل.
					28	الخصوصية والأمان أهم عندي من عامل الراحة والسرعة.