بروتوكول دراسة

تحديد أجندة وأولويات البحوث الصحية في الولاية الشمالية بالسودان: دراسة تشاركية متعددة المصادر لتوجيه النشاط البحثي وأولويات التمويل

Health Research Agenda and Priority Setting in Sudan's Northern State: A Participatory Multi-Source Study to Guide Research Activity and Funding Priorities

الباحث الرئيسي:	عمر حسن يوسف الفكي
الجهة:	إدارة البحوث – الإدارة العامة للتخطيط والسياسات – وزارة الصحة – الولاية الشماليةالسودان _
نوع الدراسة:	دراسة تطبيقية لتحديد أجندة وأولويات البحوث الصحية
مكان الدراسة:	الولاية الشمالية – جمهورية السودان
فترة الدراسة:	أغسطس – 10 سبتمبر 2026 25
فترة جمع البيانات:	30 اغسطسس3–بتمبر 2026

1. الملخص التنفيذي

1.1 خلفية الدراسة

تحتاج منظومة البحث الصحي إلى آلية تساعد على توجيه النشاط البحثي نحو الاحتياجات الصحية والأولويات الفعلية للسكان والنظام الصحي، مع مراعاة محدودية الموارد وتعدد الجهات المعنية بالصحة.

وفي الولاية الشمالية، يتزامن ذلك مع وجود نشاط بحثي يتركز بدرجة ملحوظة في البحوث السريرية والأكاديمية، في الوقت الذي تتطلب فيه إدارة النظام الصحي أدلة إضافية حول الخدمات الصحية، والموارد والقوى العاملة، والتمويل، والسياسات، والبرامج، والتحول الرقمي، والطوارئ والمرونة، والتخطيط والاستشراف.

لذلك تهدف الدراسة إلى بناء أجندة بحثية أكثر توازناً وارتباطاً باحتياجات الولاية، من خلال جمع التعرف على إدراك العاملين والباحثين والمؤسسات والمحليات والقطاعات الحكومية، وربطها بالأدلة والبيانات الصحية المتاحة وبالأهداف والتوجهات الاستراتيجية للولاية.

وتستند الدراسة إلى مبدأ أن تحديد الأولويات البحثية عملية تشاركية تستفيد من الأدلة ومن معرفة أصحاب المصلحة، وليس مجرد ترتيب آراء المشاركين. وتنسجم هذه المقاربة مع الممارسات الدولية في تحديد أولويات البحوث الصحية التي تؤكد أهمية الشفافية، وتعدد أصحاب المصلحة، واستخدام الأدلة، وإظهار كيفية الانتقال من المدخلات إلى الأولويات النهائية. ومن الأطر ذات الصلة قائمة الممارسات الجيدة في تحديد الأولويات الصحية للإبلاغ عن عمليات تحديد أولويات البحوث الصحية REPRISE وإرشادات.

1.2 مشكلة الدراسة

لا تتوافر حالياً للولاية الشمالية آلية موحدة تجمع بصورة منهجية بين:

- الاحتياجات الصحية التي يواجهها السكان؛
- احتياجات النظام الصحي والمؤسسات؛
- الأولويات التي يراها العاملون والباحثون؛
- أولويات المحليات؛
- الأولويات الصحية للقطاعات الحكومية ذات الصلة بالصحة؛
- الأدلة والبيانات الصحية المتاحة؛
- النشاط البحثي القائم؛
- الفجوات المعرفية؛
- التوجهات الاستراتيجية للولاية.

وقد يؤدي غياب هذا الربط إلى استمرار النشاط البحثي في بعض المجالات على حساب مجالات أخرى تحتاج إلى أدلة لاتخاذ القرار وتحسين الأداء الصحي.

2. سؤال الدراسة الرئيسي والأسئلة الفرعية

> **سؤال الدراسة الرئيسي:**

ما أجندة وأولويات البحوث الصحية التي ينبغي أن توجه النشاط البحثي في الولاية الشمالية خلال السنوات القادمة، استناداً إلى احتياجات السكان والنظام الصحي والأدلة المتاحة والأولويات الاستراتيجية للولاية؟

الأسئلة الفرعية

- ما الموضوعات البحثية التي يرى أصحاب المصلحة أنها تحتاج إلى مزيد من البحث؟
- ما الأولويات الصحية والبحثية من منظور المحليات والمؤسسات؟
- ما الفجوات المعرفية والأدلة المتاحة لكل موضوع؟
- ما طبيعة النشاط البحثي الحالي، وما مدى توافقه مع الحاجة البحثية؟
- ما المجالات التي تحتاج إلى تعزيز خارج نطاق البحوث السريرية التقليدية؟
- ما الأولويات البحثية التي ينبغي أن تتقدم عند محدودية التمويل؟
- ما مدى توافق الأولويات النهائية مع الخطط والتوجهات الاستراتيجية للولاية؟

3. أهداف الدراسة

3.1 الهدف العام

تحديد أجندة وأولويات البحوث الصحية في الولاية الشمالية خلال السنوات القادمة، بما يدعم توجيه النشاط البحثي والتمويل نحو الاحتياجات الصحية والأولويات الاستراتيجية ذات الأهمية للولاية.

3.2 الأهداف المحددة

1. تحديد الموضوعات البحثية ذات الحاجة الأعلى إلى مزيد من الأدلة.
2. تحديد الأولويات البحثية من منظور العاملين والباحثين وأصحاب المصلحة.
3. تحديد الأولويات الصحية من منظور المحليات والمؤسسات الصحية.
4. إدراج منظور المجتمع من خلال الاستفادة من نتائج جلسات النقاش المركزة المنفذة سابقاً وفق الضوابط المحددة.
5. تحليل الأدلة والبيانات المكتبية المتاحة حول العبء الصحي والفجوات المعرفية.
6. مقارنة النشاط البحثي الحالي بالحاجة البحثية.
7. تحديد المجالات التي يظهر فيها تركّز نسبي للنشاط البحثي مقارنة بمجالات أخرى ذات حاجة مرتفعة.
8. تحديد الأولويات التي ينبغي أن تتقدم عند تخصيص التمويل البحثي المحدود.
9. ربط الأولويات البحثية بالأهداف والتوجهات الاستراتيجية للولاية.
10. إنتاج أجندة بحثية قابلة للاستخدام في توجيه مقترحات البحوث والتمويل والمتابعة المستقبلية.

4. مفهوم الأولوية البحثية في الدراسة

يقصد بالأولوية البحثية في هذه الدراسة موضوع أو مشكلة تحتاج الولاية إلى مزيد من البحث أو الأدلة بشأنها لدعم تحسين الصحة أو الخدمات أو السياسات أو التخطيط أو أداء النظام الصحي.

ولا يشترط أن تكون الأولوية مرضاً بعينه؛ فقد تتعلق بخدمة صحية، أو برنامج، أو قوة عاملة، أو تمويل، أو سياسة، أو تكنولوجيا، أو نظام معلومات، أو استعداد للطوارئ، أو تخطيط واستشراف.

أما أولوية التمويل فتعني الموضوعات البحثية التي ينبغي أن تحصل على الموارد أولاً عندما تكون الموارد المتاحة للبحث محدودة. وبذلك يظل التمويل مرحلة لاحقة من ترتيب الأولويات البحثية، وليس مساراً مستقلاً عنها.

5. التصميم والمنهجية

5.1 تصميم الدراسة

دراسة تطبيقية متعددة المصادر لتحديد أولويات وأجندة البحوث الصحية، تجمع بين:

- البيانات الكمية من الاستبيان الفردي؛
- مدخلات المحليات؛
- مدخلات المؤسسات؛
- مدخلات القطاعات الحكومية؛
- البيانات الصحية والبحثية المكتبية؛
- نتائج جلسات النقاش المركزة السابقة (وفق الضوابط الأخلاقية)؛
- التحليل المقارن للنشاط البحثي الحالي والحاجة البحثية؛
- المواءمة مع الخطط والأهداف الاستراتيجية.

وتستخدم الدراسة منهجاً تشاركياً متعدد أصحاب المصلحة، مع دمج الأدلة الكمية والوصفية في مرحلة تركيب الأولويات النهائية. ولضمان الموضوعية في مرحلة التركيب النهائي، ستعتمد الدراسة نموذجاً توفيقياً يقوم على مصفوفة ثنائية المحاور تجمع بين (حجم الحاجة المدركة من أصحاب المصلحة) و(حجم الفجوة المعرفية المستخلصة من الأدلة والنشاط البحثي)، وذلك للخروج بقائمة أولويات تعكس كلا البعدين بدلاً من الاعتماد على رأي طرف واحد.

6. مصادر البيانات وأدوات جمعها

تعتمد الدراسة على خمسة مكونات رئيسية:

المكون	المصدر	الغرض
1	**الاستبيان الفردي**	تقييم الحاجة البحثية وترتيب الأولويات
2	**استمارة المحليات**	تحديد الاحتياجات والأولويات من منظور المستوى المحلي

3	**استمارة المؤسسات**	تحديد الاحتياجات والفجوات البحثية من منظور المؤسسات
4	**مصفوفة البيانات المكتبية**	توثيق العبء الصحي، الأدلة، الفجوات والنشاط البحثي
5	**مصفوفة المواءمة الاستراتيجية**	ربط الأولويات البحثية بخطط وأهداف الولاية

التي نفذتها إدارة التخطيط (FGDs) كما ستُستخدم بصورة تحليلية استرشادية بيانات جلسات النقاش المركزة (11). الصحي بالولاية قبل بدء الدراسة الحالية، وفق الضوابط المحددة في البند

7. الاستبيان الفردي

يستهدف الاستبيان العاملين الصحيين والباحثين والأكاديميين والإداريين والفنيين وأصحاب الخبرة ذات الصلة بالصحة.

إستراتيجية العينة:

،ونظراً لطبيعة الدراسة التطبيقية والزمن المحدود، سيتم اعتماد أخذ العينات الشامل لمديري الإدارات بالوزارة ومديري المستشفيات النموذجية والإدارية، وعمداء الكليات الصحية بالجامعات، بالإضافة إلى عينة حصصية ،للباحثين والأكاديميين وفقاً لتوفرهم في المرافق الصحية والجامعية (Purposive Quota Sampling) طبقية .استبياناً لضمان صلاحية الإحصاء الوصفي (50) على أن يُشترط ألا يقل عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل عن

:يتضمن الاستبيان

- معلومات عامة عن المشارك؛
- الموافقة الضمنية؛
- اختيار المحاور التي يمتلك المشارك معرفة كافية بها؛
- محوراً رئيسياً؛ 11
- خمسة موضوعات بحثية داخل كل محور؛
- تقييم حاجة الولاية إلى مزيد من البحث؛
- اختيار خمس أولويات بحثية؛
- اختيار ثلاث أولويات تمويلية من الأولويات الخمس؛
- أسباب اختيار الأولويات (مع حد أقصى 50 كلمة لكل سبب لتسهيل الترميز)؛
- فرصة إضافة موضوعات لم ترد في القائمة؛
- .أولوية خاصة بالولاية الشمالية

.جميع المحاور الـ11 اختيارية، ويُطلب من المشارك تقييم المحاور التي لديه معرفة أو خبرة كافية بها

8. مدخلات المحليات

:تستخدم استمارة مختصرة للحصول على رؤية المستوى المحلي حول

- أهم المشكلات الصحية؛

- الاحتياجات التي تتطلب أدلة أو بحوثاً؛
- الموضوعات التي تؤثر في تقديم الخدمات والنتائج الصحية؛
- الأولويات البحثية التي ينبغي أن تحظى باهتمام الولاية.

ولا يُطلب من المشاركين في المحليات التمييز بين مصطلحات بحثية فنية مثل »فجوة معرفية« و»موضوع بحثي«؛ بل تُترجم الأسئلة إلى احتياجات عملية يمكن للمستوى المحلي تقييمها.

9. مدخلات المؤسسات

تستخدم استمارة موجهة للمؤسسات الصحية والأكاديمية والبحثية وغيرها من الجهات ذات العلاقة. تركز على:

- المشكلات أو الاحتياجات التي تحتاج إلى أدلة؛
- الموضوعات التي تتطلب دراسة لفهم أسبابها أو تحسين التعامل معها؛
- الاحتياجات التي يمكن أن تستفيد من نتائج البحث؛
- الأولويات البحثية التي تراها المؤسسة.

10. الأولويات القطاعية

نظراً للطبيعة متعددة القطاعات لمحددات الصحة، تشمل الدراسة مدخلات القطاعات الحكومية ذات الصلة، من خلال التجميع ضمن القطاعات الحكومية الثلاثة في الولاية:

- قطاع الحكم والإدارة ويشمل الجهات ذات الصلة بالحوكمة والإدارة والعدالة والأمن والرقابة.
- قطاع التنمية الاقتصادية ويشمل الجهات ذات الصلة بالمالية والزراعة والاستثمار والثروة الحيوانية والبنية التحتية والسياحة والموارد وغيرها.
- قطاع التنمية الاجتماعية ويشمل وزارة الصحة والجهات ذات الصلة بالشؤون الاجتماعية والبيئة والمياه والكهرباء والاتصالات والأشخاص ذوي الإعاقة والعمل الطوعي وغيرها.

وتستخدم هذه المدخلات لتحديد الأولويات الصحية ذات الطبيعة متعددة القطاعات، وليس لتحويل الدراسة إلى تقييم شامل لأداء كل قطاع.

11. جلسات النقاش المركزة السابقة

تستفيد الدراسة من نتائج جلسات نقاش مركزة نفذتها إدارة التخطيط الصحي بالولاية وفق خطة وزارة الصحة الاتحادية. وشملت الجلسات فئات من المجتمع، من بينها:

- أمهات الأطفال دون الخامسة؛
- مرافقي مرضى الغسيل الكلوي؛
- النساء في سن الإنجاب.

وتهدف الاستفادة من هذه البيانات إلى إدراج منظور المجتمع في تحديد الأولويات، خاصة الموضوعات التي قد لا تظهر بوضوح في البيانات الإدارية أو في آراء العاملين الصحيين.

الضوابط الإجرائية والأخلاقية:

لن يعاد إجراء هذه الجلسات ضمن فترة الدراسة الحالية، بل ستُستخدم البيانات المتاحة منها باعتبارها مدخلاً وصفياً استرشادياً داعماً، وليس مصدراً أساسياً لتحديد الأولويات. على أن يُشترط للاستخدام:)أ(الحصول على إفادة خطية من إدارة التخطيط الصحي بأن الموافقات السابقة التي حصلت عليها تلك الجلسات تسمح باستخدام مخرجاتها في دراسات تطوير النظام الصحي، و)ب(إحاطة اللجنة الأخلاقية للولاية علماً بهذا الاستخدام، وفي حال تعذر ذلك سيتم الاكتفاء بالإشارة إلى مخرجاتها في تقرير المناقشة دون إدراجها في مصفوفة الترجيح النهائية.

12. البيانات المكتبية

ستستخدم مصفوفة مختصرة لجمع الأدلة المتاحة لكل موضوع بحثي رئيسي. وتتضمن المصفوفة، بحسب توفر البيانات:

- حجم أو عبء المشكلة؛
- الاتجاه الزمني؛
- الوفيات أو المضاعفات أو الإعاقة؛
- التوزيع الجغرافي؛
- الفئات الأكثر تأثراً؛
- الأدلة المتاحة؛
- الفجوات في المعرفة؛
- الدراسات السابقة؛
- النشاط البحثي الحالي؛
- مدى الحاجة إلى دراسات إضافية.

لا يُشترط توفر جميع المؤشرات لكل موضوع، ويتم تسجيل عدم توفر البيانات بدلاً من تقديرها.

13. تحليل النشاط البحثي الحالي

سيتم تجميع المعلومات المتاحة عن البحوث المنفذة أو الجارية في الولاية، مع تصنيفها وفق المحاور والموضوعات البحثية المستخدمة في الاستبيان.

ويهدف ذلك إلى مقارنة: النشاط البحثي الحالي ← الحاجة البحثية ← الفجوة البحثية

وبذلك يمكن تحديد:

- الموضوعات ذات الحاجة المرتفعة والنشاط البحثي المحدود.
- الموضوعات ذات الحاجة المرتفعة والنشاط البحثي المرتفع.
- الموضوعات ذات النشاط البحثي المرتفع نسبياً والحاجة الأقل.
- الموضوعات التي تحتاج إلى تعزيز أو إعادة توجيه النشاط البحثي.

.ويُستخدم هذا التحليل لتوجيه الأجندة، ولا يُستخدم للحكم على جودة البحوث أو الباحثين

14. تصنيف المحاور والموضوعات

:تتكون الأجندة الأولية من

> **:هيكلية الأجندة الأولية**
> *11 محوراً رئيسياً × 5 موضوعات بحثية = 55 موضوعاً بحثياً مستقلًا*

.وتُعامل الموضوعات الخمسة داخل كل محور كوحدات بحثية مستقلة عند التحليل

أما محور الأمراض والحالات والبحوث السريرية، فيُحلل بصورة أكثر تفصيلاً بسبب كثافة النشاط البحثي السريري في البيئة الأكاديمية والصحية. ولا يعني ذلك إعطاء البحوث السريرية وزناً أعلى تلقائياً، وإنما يتيح فهم .توزيع النشاط البحثي السريري داخلياً ومقارنته بالحاجة البحثية الأوسع

15. تحليل البحوث السريرية

نظراً إلى ارتفاع النشاط البحثي السريري المتوقع مقارنة ببعض مجالات البحوث الصحية الأخرى، سيتم تحليل :هذا النشاط بصورة منفصلة في مصفوفة فرعية. ويشمل التصنيف، بحسب البيانات المتاحة

- التخصص الطبي؛
- المرض أو الحالة الصحية؛
- نوع الدراسة؛
- الفئة السكانية؛
- موضوع البحث؛
- مستوى الرعاية؛
- سنة الدراسة؛
- المؤسسة المنفذة؛
- .وجود ارتباط بأولوية صحية للولاية

ويساعد هذا التحليل على تحديد ما إذا كان النشاط السريري الحالي يعكس الحاجة الصحية الفعلية أو يحتاج إلى مزيد من التوازن مع بحوث النظم والسياسات والخدمات والصحة العامة وغيرها. ويُؤكد أن هذا التفصيل لا يعني ترجيحاً تلقائياً للبحوث السريرية في الأولوية النهائية، بل يهدف فقط لفهم مكونات النشاط السريري ومقارنتها .بمعايير العبء والفجوة

16. مصفوفة المواءمة الاستراتيجية

:بعد تحديد الأولويات البحثية، تتم مطابقة كل أولوية مع

الأهداف الاستراتيجية ▪ لوزارة الصحة الاتحادية و للولاية؛

- الأولويات الصحية؛
- أهداف وزارة الصحة؛
- البرامج والخطط ذات الصلة؛
- الأهداف متعددة القطاعات عند وجودها.

وتنتج عن ذلك مصفوفة توضح: الأولوية البحثية ← المشكلة الصحية/النظامية ← الهدف الاستراتيجي المرتبط ← الاستخدام المتوقع للنتائج ← نوع الدليل المطلوب.

ولا تُستخدم المواءمة الاستراتيجية لرفع ترتيب موضوع بصورة آلية، وإنما لتحديد مدى صلته بالتخطيط وصنع القرار.

17. تحديد الأولويات النهائية (آلية الترجيح والتوليف)

تتم عملية تحديد الأولويات وفق المراحل التالية المحدثة لضمان الموضوعية:

المرحلة الأولى: تحديد الاحتياجات: تحديد الاحتياجات من خلال الاستبيان الفردي والمحليات والمؤسسات والقطاعات والمجتمع والبيانات المكتبية.

المرحلة الثانية: تجميع وتصنيف الموضوعات: تُطابق الاستجابات مع قائمة الـ55 موضوعاً، مع تسجيل الموضوعات الجديدة التي تظهر من المصادر المختلفة.

المرحلة الثالثة: تحليل الأدلة: تُقارن آراء أصحاب المصلحة مع المؤشرات الصحية والنشاط البحثي والأدولة المتاحة.

المرحلة الرابعة: بناء مصفوفة الترجيح (التوفيق بين المصادر): يتم إسقاط كل موضوع بحثي على مصفوفة قرار ثنائية الأبعاد، حيث يمثل المحور الرأسي 'متوسط درجة الحاجة المستخلصة من استبيانات أصحاب المصلحة'، ويمثل المحور الأفقي 'حجم الفجوة المعرفية المستخلصة من الأدلة المكتبية والنشاط البحثي الحالي'.

المرحلة الخامسة: تصنيف الأولويات حسب خلايا المصفوفة: تشمل:

- الخلية الأولى (أولوية تنفيذ فورية - عالية): موضوعات ذات حاجة مدركة (عالية) وفجوة معرفية (كبيرة).
- الخلية الثانية (أولوية مراجعة - متوسطة): موضوعات ذات حاجة مدركة (عالية) لكن الفجوة المعرفية (صغيرة) - يوصى بإعادة توجيه التمويل نحو التنفيذ لا البحث فيها.
- الخلية الثالثة (أولوية ترقب - منخفضة): موضوعات ذات حاجة مدركة (منخفضة) وفجوة (كبيرة) - تؤجل لحين تغير الأولويات.
- الخلية الرابعة (تجاهل): حاجة منخفضة وفجوة صغيرة.

المرحلة السادسة: التركيب النهائي: تُرفع الموضوعات الواقعة في الخلية الأولى كأساس لقائمة الأولويات النهائية، مع إضافة أي موضوعات من الخلية الثانية تثبت المواءمة الاستراتيجية العالية مع خطط الولاية. وتُعرض القائمة النهائية مع بيان مصدرها ومستوى الأدلة الداعمة لها.

18. معايير تفسير الأولوية

لا تعتمد الدراسة على مؤشر رقمي واحد بصورة آلية، وإنما تستخدم مجموعة من المعايير لتفسير النتائج، أهمها:

- عبء المشكلة الصحية؛
- حجم الحاجة الصحية؛
- الفجوة في الأدلة؛
- أهمية الموضوع لصنع القرار؛
- إمكانية تحسين النتائج الصحية؛
- العدالة الصحية؛
- قابلية تنفيذ البحث؛
- إمكانية تطبيق النتائج؛
- الأهمية الاستراتيجية؛
- الحاجة إلى معالجة عدم التوازن في النشاط البحثي.

19. تحديد أولويات التمويل

بعد تحديد الأولويات البحثية، يتم اختيار الأولويات التي ينبغي أن تتقدم في التمويل. ويُنظر في:

- أهمية الحاجة؛
- حجم المشكلة؛
- الفجوة المعرفية؛
- احتمال تأثير البحث في السياسات أو الخدمات؛
- إمكانية استخدام النتائج؛
- الجدوى البحثية؛
- الاستدامة؛
- إمكانية الاستفادة من الموارد المتاحة أو الشراكات.

ويظل ترتيب التمويل منفصلاً تحليلياً عن ترتيب الحاجة البحثية، مع اشتراط أن تأتي الأولويات التمويلية من قائمة الأولويات البحثية النهائية.

20. التحليل الإحصائي

سيتم تحليل بيانات الاستبيان باستخدام الإحصاء الوصفي. وتشمل التحليلات:

- عدد المشاركين؛
- توزيع المشاركين حسب مجال العمل ومستوى العمل وطبيعة الدور؛
- نسبة المشاركين الذين قيّموا كل محور؛
- توزيع درجات الحاجة لكل موضوع؛
- ترتيب الموضوعات حسب مستوى الحاجة؛
- تكرار ظهور الموضوعات ضمن الأولويات الخمس؛

- تكرار اختيار الأولويات الثلاث للتمويل؛
- تحليل النتائج حسب فئات المشاركين عند ملاءمة حجم العينة.

وسيتم التعامل مع »لا أعرف« كاستجابة منفصلة، ولا تدخل في حساب درجة الحاجة باعتبارها درجة منخفضة.

21. التحليل النوعي

ستُحلل الاستجابات المفتوحة، ومدخلات المحليات والمؤسسات، وبيانات جلسات النقاش المركزة باستخدام تحليل موضوعي مبسط. ونظراً للمدة الزمنية المحدودة لجمع البيانات، سيتم اعتماد أسلوب التحليل النوعي السريع (Rapid Qualitative Analysis)، والذي يركز على استخلاص الموضوعات الرئيسية المتكررة (بين أكثر من مصدر) وتصنيفها ضمن قائمة الـ 55 موضوعاً، دون التعمق في التحليل الظاهراتي، على أن تُعرض الاستجابات الجديدة وغير المدرجة في قائمة منفصلة ضمن توصيات الدراسة.

وتُصنف الاستجابات ضمن:

- موضوعات قائمة؛
- موضوعات جديدة؛
- احتياجات غير ممثلة في القائمة؛
- مشكلات متكررة بين أكثر من مصدر؛
- قضايا خاصة بالولاية.

22. ضمان جودة البيانات

تشمل إجراءات الجودة:

- استخدام أدوات موحدة.
- تدريب الفريق على طريقة تطبيق الأدوات.
- مراجعة الاستمارات قبل التحليل.
- التحقق من اكتمال البيانات.
- توحيد أسماء وتصنيفات الموضوعات.
- تجنب التكرار عند دمج المصادر.
- الفصل بين البيانات الخام ونتائج التحليل.
- توثيق مصادر البيانات المكتبية.
- مراجعة النتائج قبل اعتمادها.
- الاحتفاظ بسجل واضح لكيفية الانتقال من المدخلات إلى الأولويات النهائية.

23. الاعتبارات الأخلاقية

تُعرض الدراسة على الجهة المختصة بالموافقة الأخلاقية في الولاية قبل بدء جمع البيانات الميدانية.

وتُراعى المبادئ الآتية:

- المشاركة الطوعية؛
- حق المشارك في عدم الإجابة؛
- عدم تسجيل الأسماء في الاستبيان الفردي؛
- حماية سرية البيانات؛
- استخدام البيانات لأغراض الدراسة؛
- عدم نشر معلومات يمكن أن تحدد هوية مشارك بعينه؛
- عدم وجود تدخل طبي أو علاجي؛
- تقليل العبء الزمني على المشاركين.

والمبادئ الدولية لحماية CIOMS، وتتبع الدراسة المبادئ العامة الواردة في إعلان هلسنكي، وإرشادات المشاركين في البحوث.

24. الموافقة المستنيرة

بالنسبة للاستبيان الفردي، تستخدم الموافقة الضمنية وفق ما تسمح به اللجنة الأخلاقية المختصة.

تُعرض للمشارك معلومات مختصرة عن:

- هدف الدراسة؛
- طبيعة المشاركة؛
- المدة المتوقعة؛
- الطوعية؛
- السرية؛
- حق عدم الإجابة.

> **صيغة الموافقة الضمنية:**
> *أوافق وأرغب في المتابعة ☐*
>
> *يُعد إكمال الاستبيان بعد الاطلاع على معلومات المشاركة موافقة طوعية على المشاركة، وفق الصيغة المعتمدة من اللجنة الأخلاقية.*

أما المقابلات أو أي نشاط إضافي يتطلب تفاعلاً مباشراً مع المشاركين، فتستخدم له صيغة الموافقة التي تعتمدها اللجنة.

25. حماية السرية والبيانات

لا يتضمن الاستبيان الفردي اسم المشارك أو رقماً تعريفياً شخصياً مباشراً. وتحفظ البيانات في ملفات إلكترونية محمية، ويقتصر الوصول إلى البيانات الخام على أعضاء فريق الدراسة المصرح لهم.

وعند عرض النتائج:

- تعرض النتائج بصورة مجمعة؛
- لا تُذكر أسماء المشاركين؛
- لا تُعرض بيانات يمكن أن تؤدي بصورة معقولة إلى التعرف على مشارك بعينه؛
- تُحذف أو تُحجب المعلومات التعريفية غير الضرورية.

26. المخاطر المتوقعة

تصنف الدراسة باعتبارها منخفضة المخاطر. لا تتضمن الدراسة إجراءً علاجياً أو تشخيصياً أو تدخلاً بدنياً.

وقد يواجه المشارك:

- عبئاً زمنياً محدوداً؛
- احتمال الشعور بعدم الارتياح عند تقييم بعض المشكلات؛
- احتمال الإفصاح عن رأي مهني لا يرغب في ربطه بهويته.

ويتم تقليل هذه المخاطر من خلال الطوعية، وعدم طلب الاسم، وحق الانسحاب وعدم الإجابة، وحماية سرية البيانات.

27. الفوائد المتوقعة

لا يُتوقع أن يحصل المشارك على فائدة صحية مباشرة. أما الفائدة المتوقعة على مستوى النظام الصحي فتتمثل في:

- تحسين توجيه البحوث؛
- زيادة ارتباط البحوث باحتياجات الولاية؛
- دعم اتخاذ القرار بالأدلة؛
- تحسين توجيه التمويل البحثي؛
- تحديد فجوات الأدلة؛
- تعزيز التوازن بين أنواع البحوث المختلفة؛
- دعم التعاون بين وزارة الصحة والجامعات والشركاء والقطاعات الأخرى.

28. الفئات ذات الاعتبارات الخاصة

لا تستهدف الدراسة بصورة مباشرة الأطفال أو النساء الحوامل أو المرضى باعتبارهم فئات بحثية سريرية. أما البيانات السابقة الناتجة عن جلسات النقاش المركزة مع أمهات الأطفال دون الخامسة ومرافقي مرضى الغسيل الكلوي والنساء في سن الإنجاب (11) من هذا، فسيتم التعامل معها تحت الضوابط المذكورة في البند

،البروتوكول. ولن يتم الاتصال بأفراد تلك الجلسات مرة أخرى ضمن هذه الدراسة، ولن تُستخدم بياناتهم الفردية .بل المخرجات المجمعة فقط عند التحقق من مشروعية استخدامها

29. فترة الدراسة والجدول التنفيذي

.تمتد الدراسة من 25 أغسطس إلى 10 سبتمبر 2026

التاريخ	النشاط التنفيذي
أغسطس 2026 25	تجهيز الأدوات، مراجعتها، ترميزها وإعداد نسخ جمع البيانات
–26 سـ 3بتمبر **2026**	استكمال الموافقات الإدارية والأخلاقية ذات الصلة، توزيع الأدوات وجمع البيانات من المشاركين والمحليات والمؤسسات والقطاعات، وتجميع البيانات المكتبية
سبتمبر 2026 9–6	،تنظيف البيانات، التحليل الإحصائي والوصفي السريع، تطبيق مصفوفة الترجيح تركيب الأولويات النهائية
سبتمبر 2026 10	إعداد النتائج النهائية، صياغة المخرجات ومراجعتها النهائية

إجراءات الموافقة الاخلاقية .يجب أن تكون مستكملة قبل بدء أي نشاط يتطلب مشاركة بشرية

30. المخرجات المتوقعة

:ستنتج الدراسة

- **المخرج الأول:** أجندة البحوث الصحية للولاية الشمالية، وتضم الموضوعات البحثية التي تستحق الاهتمام .خلال الفترة القادمة
- .**المخرج الثاني:** قائمة الأولويات البحثية مرتبة وفق نتائج المصادر المختلفة
- .**المخرج الثالث:** قائمة أولويات التمويل البحثي
- .**المخرج الرابع:** مصفوفة فجوات البحث التي تقارن الحاجة البحثية بالنشاط البحثي الحالي والأدلة المتاحة
- .**المخرج الخامس:** مصفوفة المواءمة الاستراتيجية التي تربط الأولويات البحثية بأهداف وتوجهات الولاية
- **المخرج السادس:** قائمة توجيهية للجامعات والشركاء والباحثين تساعد في تطوير مقترحات بحثية مرتبطة .بالأولويات المعتمدة

31. الاستخدام المستقبلي للأجندة

لا يُنظر إلى الأجندة الناتجة باعتبارها وثيقة ثابتة غير قابلة للتغيير. وتُستخدم مصفوفة فجوات البحث كأداة قابلة :للتحديث بواسطة إدارة البحوث، بحيث يمكن

- إضافة الدراسات الجديدة؛
- تحديث البيانات الصحية؛
- تسجيل الموضوعات التي تمت دراستها؛

- تحديث فجوات الأدلة؛
- تحديد الاحتياجات التي ما زالت قائمة؛
- توجيه الدعوات والمقترحات البحثية مستقبلاً.

وبذلك تصبح الأجندة أساساً لنظام مستمر لإدارة الأولويات البحثية وليس مجرد قائمة لمرة واحدة.

32. الجوانب العلمية للموثوقية

تعتمد الدراسة على تعدد مصادر المعلومات بدلاً من الاعتماد على مصدر واحد لتحديد الأولويات. وتتم مقارنة:

رأي أصحاب المصلحة + احتياجات المجتمع + احتياجات المؤسسات والمحليات + البيانات الصحية + الأدلة المنشورة + النشاط البحثي الحالي + الأولويات الاستراتيجية.

ويتيح هذا النهج تقليل احتمال أن تعكس الأجندة منظور فئة واحدة فقط.

33. حدود الدراسة

قد تتأثر النتائج بما يلي:

- تفاوت معرفة المشاركين بالمجالات المختلفة؛
- تفاوت توفر البيانات بين الموضوعات؛
- محدودية الفترة الزمنية لجمع البيانات؛
- احتمال تمثيل بعض الفئات بصورة أقل من غيرها؛
- اختلاف النشاط البحثي بين المؤسسات.

ومن الحدود الإضافية التي تسلم بها الدراسة: صعوبة تحقيق ترجيح كمي دقيق بين المصادر النوعية والكمية المختلفة، مما استدعى استخدام مصفوفة نوعية تعتمد على التصنيف الرباعي؛ بالإضافة إلى محدودية الفترة الزمنية التي قد لا تسمح بتمثيل كافة المحليات بصورة متساوية في المدخلات النوعية، مما يجعل النتائج قابلة للتحديث الدوري عند توفر مزيد من الوقت والموارد.

ولهذا سيتم تفسير النتائج في ضوء مصدر البيانات وطبيعته، ولن تعتبر درجة الاستبيان وحدها دليلاً كافياً لاعتماد أولوية نهائية.

34. خطة نشر واستخدام النتائج

تعرض النتائج على:

- وزارة الصحة؛
- اللجنة الفنية المختصة؛
- الجهات الحكومية ذات الصلة؛
- الجامعات والمؤسسات الأكاديمية؛
- الشركاء والجهات الداعمة للبحوث.

ويتم إعداد نسخة تنفيذية مختصرة يمكن استخدامها في توجيه مقترحات البحوث والتمويل.

35. الإطار المرجعي للدراسة

يتوافق تصميم الدراسة مع المبادئ الدولية المعروفة في تحديد أولويات البحوث الصحية، ولا سيما أهمية إشراك أصحاب المصلحة، استخدام الأدلة، الشفافية، توثيق خطوات تحديد الأولويات، وإظهار كيفية الوصول إلى القائمة النهائية. ومن المراجع الأساسية:

[1] World Health Organization. A Research Agenda for Achieving Universal Health Coverage and Health Security in the Eastern Mediterranean Region. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

[2] World Health Organization. WHO Strategy on Research for Health. Geneva: World Health Organization.

[3] Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. Health Research Policy and Systems. 2010;8:36.

[4] Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. Health Policy and Planning. 2009;24(5):381–387.

[5] Kapiriri L, Martin DK. A strategy to improve priority setting in developing countries. Health Care Analysis. 2007;15:159–167.

[6] Tong A, Synnot A, Crowe S, et al. Reporting guideline for priority setting of health research (REPRISE). BMC Medical Research Methodology. 2019;19:243.

[7] James Lind Alliance. The James Lind Alliance Guidebook. National Institute for Health Research.

[8] Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. Geneva: CIOMS.

[9] World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.

[10] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Ethical and Regulatory Framework for Human Subjects Research.

[11] Nabyonga-Orem J, et al. Priority setting in health research in Africa. BMJ Global Health. (مرجع إضافي لدعم السياق الإفريقي).

36. الخلاصة

تهدف هذه الدراسة إلى بناء أجندة وأولويات للبحوث الصحية في الولاية الشمالية تستند إلى احتياجات السكان والنظام الصحي والمؤسسات والمحليات والقطاعات الحكومية والأدلة والبيانات المتاحة.

وتجمع الدراسة بين التقييم الفردي للأولويات، والمدخلات المؤسسية والمحلية والقطاعية، والبيانات المجتمعية السابقة (وفق ضوابطها)، والتحليل المكتبي للنشاط البحثي والأدلة، ثم تربط النتائج بالأهداف والتوجهات الاستراتيجية للولاية عبر مصفوفة ترجيح نوعية تضمن التوازن بين الرأي والدليل.

ويتمثل الناتج النهائي في أجندة بحثية قابلة للتطبيق، وقائمة أولويات بحثية وتمويلية، ومصفوفة فجوات قابلة للتحديث، ومصفوفة مواءمة استراتيجية، بما يسمح لإدارة البحوث بتوجيه الجامعات والباحثين والشركاء نحو الموضوعات التي تحتاج إليها الولاية فعلياً.