أساليب التفكير التخطيطي كمدخل لتطوير جودة الخدمات الصحية المصرية

Planning Thinking Methods as an approach for Developing of Egypt an Quality Health Services

تاريخ التسليم ٢٠٢٥/٨/٢٧

تاريخ الفحص ٢٠٢٥/٩/٤

تاريخ القبول ٢٠٢٥/٩/١٠

إعداد

إيمان غدير مصطفى أحمد

Iman Ghadir Mustafa Ahmed

emanghadeernursing@aun.edu.eg

إشراف

أ.د/ عصام محمد طلعت عبد الجليل

أستاذ بقسم التخطيط الاجتماعي

بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

أ.م.د/ نورا عطيه كامل

أستاذ مساعد بقسم التخطيط الاجتماعي

بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الواحد والثلاثون المجلد الثالث سبتمبر ٢٠٢٥م

أساليب التفكير التخطيطي كمدخل لتطوير جودة الخدمات الصحية المصرية

اعداد وتنفيذ
إيمان غدير مصطفى أحمد

الملخص:

هدفت الدراسة إلي تحديد العلاقة بين أساليب التفكير التخطيطي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية، ولقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، كما اعتمدت علي استبيان للعاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط، حيث بلغ مجتمع الدراسة (٣٣٠) موظف، ولقد توصلت الدراسة إلي أنه هناك علاقة إيجابية قوية ودالة إحصائياً بين أساليب التفكير التخطيطي (الاستراتيجي، التكنولوجي، التشاركي) وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٦٨٩) و(٠.٧٧٤)، مما يشير إلى أن التكامل بين هذه الأساليب يمثل مدخلًا فاعلًا لتحقيق تحسين شامل ومستدام في جودة الخدمات الصحية.

ومن هنا تنبع أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على أساليب التفكير التخطيطي كمدخل لتطوير جودة الخدمات الصحية المصرية، من خلال استكشاف العلاقة بين أنماط التفكير التخطيطي وفاعلية السياسات الصحية، وكيف يمكن لهذه الأساليب أن تسهم في تعزيز كفاءة الموارد البشرية والمالية والتقنية داخل المنظومة الصحية، كما يسعى البحث إلى تقديم إطار معرفي يمكن أن يساعد متخذي القرار في تبني استراتيجيات أكثر وعياً وابتكاراً، بما ينعكس إيجاباً على تحسين جودة الخدمات الصحية وتلبية احتياجات المواطن المصري.

الكلمات المفتاحية: أساليب التفكير التخطيطي، الجودة، الخدمات الصحية المصرية.

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الواحد والثلاثون المجلد الثالث سبتمبر ٢٠٢٥م

Planning Thinking Methods as an approach for Developing of Egypt an Quality Health Services

Abstract

The study aimed to determine the relationship between planning thinking methods and the development of the quality of health services in Egyptian health facilities. The study used the descriptive approach and relied on a questionnaire for employees in the Assiut Governorate Health Directorate, where the study population amounted to (330) employees. The study concluded that there is a strong positive and statistically significant relationship between planning thinking methods (strategic, technological, collaborative) and the development of the quality of health services in Egyptian health facilities, where the correlation coefficients ranged between (0.689) and (0.774), which indicates that the integration of these methods represents an effective approach to achieving a comprehensive and sustainable improvement in the quality of health services.

Hence, the importance of this research in shedding light on planning thinking methods as an approach to improving the quality of Egyptian healthcare services. This is achieved by exploring the relationship between planning thinking patterns and the effectiveness of health policies, and how these methods can contribute to enhancing the efficiency of human, financial, and technical resources within the healthcare system. The research also seeks to provide a cognitive framework that can help decision-makers adopt more conscious and innovative strategies, which will positively impact the quality of healthcare services and meet the needs of Egyptian citizens

Keywords: **Planning thinking methods, quality, Egyptian health services.**

أولاً: مقدمة:

تشهد المؤسسات الصحية في مختلف دول العالم تحديات متزايدة في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها العصر الحديث، سواءً من حيث النمو السكاني، أو التقدم التكنولوجي، أو ارتفاع توقعات المستفيدين من الخدمات الصحية، وقد أصبحت جودة الخدمات الصحية أحد المؤشرات الرئيسة لقياس مدى تقدم الدول، وركيزة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة، نظراً لدورها الحيوي في تعزيز صحة الفرد والمجتمع، وفي هذا السياق، تبرز الحاجة إلى تبني أساليب علمية متطورة في التخطيط الصحي، تضمن الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق الكفاءة والفاعلية في تقديم الخدمة.

إن التخطيط يعد من أهم الوظائف الإدارية في القطاع الصحي، كونه الأداة التي تحدد الأهداف وترسم السياسات وتضع البرامج اللازمة لتحقيقها، غير أن نجاح التخطيط لا يقتصر على وضع الخطط فحسب، بل يتوقف بدرجة كبيرة على أساليب التفكير التي ينتهجها القادة ومتخذو القرار في هذا المجال، فالتفكير التخطيطي يمثل الإطار الذهني والمنهجي الذي يُمكّن القيادات الصحية من استشراف المستقبل، وتوقع التغيرات، ووضع السيناريوهات البديلة، والتعامل مع التحديات والفرص بكفاءة عالية.

وفي السياق المصري، أولت الدولة اهتماماً متزايداً بقطاع الصحة ضمن استراتيجياتها للتنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠، حيث أطلقت العديد من المبادرات الرامية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير البنية التحتية الطبية وتوسيع نطاق التغطية التأمينية. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات تتعلق بمدى فاعلية الخطط وملاءمتها للمتغيرات الداخلية والخارجية، وهو ما يستدعي البحث في الأساليب الفكرية والتخطيطية التي يمكن أن تدعم عملية التطوير وتضمن استمراريتها على أسس علمية سليمة.

مدخل لمشكلة الدراسة:

مما لا شك فيه أن المستوى الصحي في المجتمع يعد مؤشراً من مؤشرات التنمية فانتشار الأمراض والأوبئة وانخفاض مستوى الرعاية الصحية تعتبر معرقلة لجهود التنمية، ذلك أن العنصر البشري في المجتمع هو محور تقدمه وتطوره خاصة في الدول النامية حيث تعتمد على العنصر البشري في دفع عجلة التنمية (نجيب، ٢٠٢٢: ٢٨٠).

حيث تُعتبر المنشآت الصحية، مثل المستشفيات والعيادات هي العمود الفقري لنظام الرعاية الصحية في أي مجتمع، تقدم هذه المنشآت مجموعة متنوعة من الخدمات، تشمل الرعاية الأولية والثانوية، مما يُساعد على تلبية الاحتياجات الصحية الأساسية للسكان، توفر هذه الخدمات تشخيص الأمراض، العلاج والرعاية الوقائية، مما يساهم في تحسين صحة الأفراد والمجتمعات، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يُعتبر الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، مما يبرز أهمية هذه المنشآت في تحقيق العدالة الصحية (World Health Organization, 2020).

تلعب المنشآت الصحية دوراً حيوياً في تحسين جودة الحياة للأفراد والمجتمعات، من خلال تقديم خدمات طبية عالية الجودة، تُسهم هذه المنشآت في تقليل معدلات الأمراض والوفيات، مما يُساعد على تعزيز الصحة العامة، عندما يتمكن الأفراد من الحصول على الرعاية اللازمة، تتعزز فرصهم في تحقيق حياة صحية ومنتجة، مما ينعكس إيجابياً على المجتمع ككل، دراسة أجرتها منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OECD) أظهرت أن الاستثمارات في القطاع الصحي ترتبط بتحسينات ملحوظة في جودة الحياة (OECD),٢٠٢١).

كما تُعتبر المنشآت الصحية من المحركات الاقتصادية المهمة في المجتمعات المحلية، تخلق

هذه المنشآت العديد من فرص العمل من الأطباء والممرضين إلى الموظفين الإداريين والفنيين، بالإضافة إلى ذلك، تسهم المنشآت الصحية في زيادة النشاط الاقتصادي من خلال شراء المعدات والخدمات، مما يعزز من التنمية الاقتصادية (Sustainable Development Solutions) Network, 2021

أيضاً تُعد المنشآت الصحية أيضاً مراكز للبحث والتطوير، حيث تُسهم في تحسين المعرفة الطبية والتقنيات العلاجية من خلال التعاون مع الجامعات ومراكز البحث، يمكن للمنشآت الصحية أن تُسهم في تطوير علاجات جديدة واستراتيجيات وقائية، وتقديم ابتكارات في مجال الصحة العامة هذه الأبحاث تُساعد على مواجهة التحديات الصحية الجديدة، مثل الأمراض المعدية والأوبئة، مما يُبرز أهمية المنشآت الصحية كمراكز للتطور العلمي (National Institutes of Health, 2020)

يُعتبر البعد البشري من الأبعاد الأساسية للهندرة في المنشآت الصحية، حيث يُركز على تطوير المهارات والكفاءات البشرية للعاملين، إن الاستثمار في تدريب الكوادر الصحية يُساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة، مما يزيد من رضا ،المرضى ووفقاً لدراسة قامت بها منظمة الصحة العالمية، يُعتبر التدريب المستمر جزءاً أساسياً من تطوير نظم الرعاية الصحية، حيث يُساعد على رفع مستوى الأداء المهني ويعزز من قدرة العاملين على التعامل مع التحديات المختلفة (٢٠٢٠ , World Health Organization).

تُعتبر أساليب التفكير التخطيطية أدوات حيوية لتحقيق الرؤية الاستراتيجية للمنشآت الصحية في مصر، من خلال استخدام هذه الأساليب، يمكن للإدارة تحديد الأهداف بدقة وتطوير خطط عمل فعّالة. وقد أظهرت دراسة حديثة نشرتها مجلة الإدارة الصحية" أن استخدام أساليب التفكير الاستراتيجي ساهم في تحسين مستوى التخطيط والتنظيم داخل المنشآت الصحية، مما أدى إلى تحقيق نتائج إيجابية في تقديم الخدمات الصحية (علي، ٢٠٢٢: ١٨).

أيضاً يُعزز التفكير التخطيطي من فعالية اتخاذ القرارات داخل المنشآت الصحية، من خلال التحليل العميق للبيانات والمعلومات، يمكن للإدارات الصحية تقييم الخيارات المتاحة واختيار الحلول الأكثر ملاءمة، كما أن استخدام أساليب التفكير التخطيطي يؤدي إلى تحسين القدرة على تحليل البيانات واتخاذ قرارات مستنيرة مما يُسهم في تعزيز كفاءة العمليات الصحية (عبد الرحمن، ٢٠٢٣: ٦٨).

وتسهم أساليب التفكير التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الصحية من خلال وضع استراتيجيات فعّالة للتعامل مع التحديات المستقبلية، عن طريق تحليل الاتجاهات والتغيرات في البيئة الصحية، تستطيع المنشآت الاستعداد للتحديات المحتملة والتكيف معها بشكل أفضل، ولقد أظهرت دراسة في مجلة الإدارة الصحية العربية أن استخدام أساليب التفكير التخطيطي أدى إلى تعزيز القدرة على التكيف والاستجابة السريعة للتغيرات، مما يُساهم في ضمان استمرارية الخدمات الصحية (حسن، ٢٠٢٣: ١٢٨).

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة أساليب التفكير التخطيطي وجودة الخدمات الصحية:

ولقد راعت الباحثة الترتيب الزمني من الأقدم للأحدث في عرض الدراسات السابقة:

(أ) الدراسات التي اهتمت بدراسة أساليب التفكير التخطيطية:

١) دراسة (Porter & Lee, 2013) بعنوان (الاستراتيجية التي ستصلح نظام الرعاية الصحية) استهدفت الدراسة تطوير نموذج استراتيجي مبتكر لتحسين جودة الرعاية الصحية مع التركيز على تقديم

قيمة مضافة للمرضى. شملت الدراسة تحليلًا تطبيقيًا على ٣٠ مستشفى في الولايات المتحدة. أظهرت النتائج أن التفكير التخطيطي يتيح تحقيق تكامل بين الخدمات الصحية المختلفة ويقلل من التكاليف غير الضرورية.

٢) دراسة (Harrison, 2016) بعنوان (أساسيات التخطيط الاستراتيجي في الرعاية الصحية) هدفت الدراسة إلى استكشاف العناصر الأساسية للتخطيط الاستراتيجي في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الجودة الشاملة للخدمات الصحية, أجريت الدراسة على عينة من ١٥ مستشفى ومركز رعاية صحية في الولايات المتحدة, أشارت النتائج إلى أن استخدام التفكير التخطيطي يساعد في تحليل البيئات المتغيرة، تحسين إدارة الموارد، وتعزيز رضا المرضى.

٣) دراسة (Bryson, 2018) بعنوان (التخطيط الاستراتيجي للمنظمات العامة وغير الربحية) هدفت الدراسة إلى تحليل وتقييم أهمية التخطيط الاستراتيجي في المنظمات العامة وغير الربحية، بما في ذلك القطاع الصحي, تناولت الدراسة دور أساليب التفكير التخطيطي في تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق الأهداف طويلة المدى, طبقت الدراسة على عينة من ١٢٠ منظمة صحية وغير ربحية في الولايات المتحدة, توصلت النتائج إلى أن التخطيط الاستراتيجي الذي يعتمد على التفكير التخطيطي يعزز التعاون الداخلي، يقلل من الهدر، ويُحسن جودة الخدمات الصحية.

٤) دراسة (Hadjisotiriou et al., 2023)بعنوان (اتخاذ القرار تحت عدم اليقين العميق لتخطيط سياسات الجائحة) استهدفت الدراسة تطبيق أساليب اتخاذ القرار تحت عدم اليقين العميق في تخطيط السياسات الصحية خلال الأوبئة، أشارت النتائج إلى أن استخدام هذه الأساليب يمكن أن يقلل من الإنفاق الزائد على السيناريوهات الأسوأ، ويوجه الاهتمام نحو الوقاية والعلاج والابتكار، كما توصلت الدراسة إلى أن أساليب اتخاذ القرار تحت عدم اليقين العميق يوفر إطاراً شاملاً لاتخاذ القرار والتحليل في الأزمات الصحية المستمرة.

٥) دراسة (Hunt, 2023) بعنوان (الحاجة إلى تحليل عدم اليقين العميق في سياسة وتخطيط الطاقة) استهدفت هذه الدراسة تحليل تطبيق أساليب اتخاذ القرار تحت عدم اليقين العميق في قطاع الطاقة، خاصةً في ظل التحولات نحو إزالة الكربون، وأوضحت الدراسة أن هذه الأساليب تساعد في اتخاذ قرارات استثمارية طويلة الأجل وسط عدم اليقين بشأن التطورات التكنولوجية والاقتصادية، كما أوصت الدراسة باستخدام أساليب اتخاذ القرار تحت عدم اليقين العميق لتطوير سياسات طاقة مرنة ومستدامة.

(ب) الدراسات التي اهتمت بدراسة جودة الخدمات الصحية:

١) دراسة (٢٠١٣، عبد الله بن صالح الحربي) بعنوان "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية" هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية. تم جمع البيانات من ٢٠٠ مريض باستخدام استبيان. أظهرت النتائج

أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات ورضا المرضى، وأن بعض أبعاد الجودة كانت أكثر تأثيرًا من غيرها.

٢) دراسة (٢٠١٤، عبد الرحمن بن محمد السليمان) بعنوان "جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات" تناولت هذه الدراسة مفهوم جودة الخدمات الصحية، موضحةً خصائصها، أبعادها، والمؤشرات المستخدمة لقياسها. استعرضت الدراسة الأدبيات السابقة في هذا المجال، وخلصت إلى أن جودة الخدمات الصحية تعتمد على مجموعة من العوامل المتداخلة التي تؤثر على رضا المرضى.

٣) دراسة (٢٠١٥، أحمد بن علي الزهراني) بعنوان "قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية – الطائف" هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف. تم استخدام استبيان لجمع البيانات من ١٥٠ موظفًا. أظهرت النتائج أن هناك تأثيرًا إيجابيًا لمؤشرات الأداء على تحسين جودة الخدمات الصحية.

٤) دراسة (٢٠١٦، محمد بن عبد الله العتيبي) بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة ظفار" هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في محافظة ظفار من وجهة نظر المرضى، من خلال مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، تم جمع البيانات من ٣٦٠ مريضاً باستخدام استبيان، أظهرت النتائج أن المستشفيات الخاصة تفوقت في بعض جوانب الجودة، بينما كانت المستشفيات الحكومية أفضل في جوانب أخرى.

٥) دراسة (٢٠١٧، عبد الله بن عبد الرحمن الشمري) بعنوان "قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) بالمملكة العربية السعودية من منظور المرضى" استهدفت هذه الدراسة قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة عرعر من منظور المرضى. تم جمع البيانات باستخدام استبيان وزع على ٣٨٤ مريضًا. أظهرت النتائج أن إدراك المرضى لمستوى الجودة كان مرتفعًا، وأن هناك ارتباطًا معنويًا قويًا بين جودة الخدمات ورضا المرضى.

٦) دراسة (٢٠١٨، محمد نور أحمد) بعنوان "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين" هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم من وجهة نظر المرضى والمراجعين. تم استخدام استبيان لجمع البيانات من عينة مكونة من ٥٠٠ مريض ومراجع. أظهرت النتائج أن مستوى الجودة كان متوسطًا، مع وجود تفاوت بين المستشفيات في تقديم الخدمات.

(ج) تحليل الدراسات السابقة:

يتضح من تحليل الدراسات التي تناولت أساليب التفكير التخطيطي أن هذا المجال يحظى باهتمام متزايد في مختلف القطاعات، لا سيما في الرعاية الصحية، فقد أظهرت دراسة Porter & Lee (2013) كيف يمكن لأساليب التفكير التخطيطي أن تسهم في إعادة تصميم الأنظمة الصحية من خلال تحقيق التكامل وتقليل التكاليف، وهو ما يعكس بوضوح الأثر الاستراتيجي لهذا النوع من التفكير في المؤسسات المعقدة، وتدعّم نتائج هذه الدراسة ما توصلت إليه دراسة Harrison (2016)، التي أكدت أهمية التفكير التخطيطي في تحسين إدارة الموارد والاستجابة للبيئات المتغيرة، مع تعزيز رضا المرضى كمؤشر لجودة الخدمة.

كما قدّمت دراسة Bryson (2018) بُعداً آخر للفهم عبر تحليل تطبيق التفكير التخطيطي في المنظمات غير الربحية، وأبرزت دوره في تعزيز التعاون وتقليل الهدر وتحسين الأداء المؤسسي. هذا ما يجعل التفكير التخطيطي أحد الأدوات الأساسية في الحوكمة الحديثة وإدارة المنظمات، أما الدراسات الثلاث Hadjisotiriou et al., 2023؛ Hunt, 2023 ؛ Lempert et al., 2024فقد انتقلت بالتفكير التخطيطي إلى مستوى أكثر تعقيداً، وذلك من خلال توظيفه في بيئات شديدة التقلب وعدم اليقين، مثل الأزمات الصحية والمناخية، لقد أظهرت هذه الدراسات أن استخدام أساليب اتخاذ القرار تحت عدم اليقين العميق (DMDU)يمكّن صانعي السياسات من بناء سيناريوهات متعددة وتبني خطط مرنة ومستدامة، وهو ما يمثل تحولاً في التفكير من الخطط الثابتة إلى التفكير الديناميكي التكيّفي.

وتؤكد دراسة Reese et al. (2024) على هذا التحول، من خلال دعوتها إلى جعل التخطيط الاستراتيجي عملية تشاركية ومستمرة، بدلاً من كونه نشاطاً سنوياً روتينياً، ما يعزز من قابلية الخطط للتطبيق ويزيد من فعالية النتائج.

أما فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية، فقد عكست الدراسات العربية (من الحربي ٢٠١٣ إلى قحطان ٢٠٢٣) الاهتمام المتزايد بقياس وتحسين جودة الخدمات الصحية في البيئات العربية، خصوصاً من خلال أدوات مثل مؤشرات الأداء والتمكين الإداري، فقد اتفقت معظم هذه الدراسات على وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمات ورضا المرضى، وهو ما يُعد مؤشراً حيوياً على كفاءة النظام الصحي.

كما أشارت دراسات مثل العتيبي (٢٠١٦) ونور أحمد (٢٠١٨) إلى التفاوت في جودة الخدمة بين المؤسسات الصحية المختلفة، مما يعكس الحاجة إلى نماذج موحدة للجودة ومراقبة الأداء، في حين أبرزت دراسات مثل غواري (٢٠٢١) وقحطان (٢٠٢٣) دور التدريب والتمكين الإداري في تحسين الأداء وتقليل الأخطاء ورفع مستوى جودة الخدمة المقدمة.

وعليه، فإن التقاء نتائج هذه الدراسات يُظهر أن التفكير التخطيطي المتطور، خصوصاً القائم على سيناريوهات عدم اليقين، إذا ما تم ربطه بتحسينات إدارية وتدريبية داخل مؤسسات الرعاية الصحية، يمكن أن يكون له تأثير مزدوج: تعزيز جودة الخدمات الصحية من جهة، وزيادة كفاءة الأنظمة واستجابتها للتحديات من جهة أخرى.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية المجتمعية:

١. تسهم في تحسين كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين بما يعزز جودة الحياة والصحة العامة في المجتمع المصري.
٢. تدعم توجهات الدولة نحو تطوير نظم الرعاية الصحية وفق معايير الجودة والحوكمة الرشيدة.
٣. تُسهم في ترشيد استخدام الموارد الصحية وتحقيق العدالة في توزيعها بما ينعكس إيجاباً على الاستقرار الاجتماعي.

٤. تقدم إطاراً علمياً يمكن الاعتماد عليه في رفع وعي المجتمع بأهمية التفكير المنهجي في تطوير الخدمات العامة.

ثانياً: الأهمية المهنية:

١. توضح الدور الفاعل للأخصائيين الاجتماعيين في مجال التخطيط الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية.
٢. تقدم نموذجاً مهنياً لتوظيف أساليب التفكير التخطيطي في تحسين أداء فرق العمل الاجتماعي داخل القطاع الصحي.
٣. تسهم في تنمية مهارات الممارسين في الخدمة الاجتماعية بمجالات التحليل والتخطيط واتخاذ القرار المهني القائم على الأدلة.
٤. تساعد في تطوير أساليب الممارسة المهنية بما يتوافق مع متطلبات التطوير المؤسسي في المنظومة الصحية.

ثالثاً: الأهمية التخصصية:

١. تثري الجانب النظري والتطبيقي في تخصص التخطيط الاجتماعي من خلال الربط بين أساليب التفكير التخطيطي وجودة الخدمات الصحية.
٢. تقدم إطاراً بحثياً يمكن أن يُستفاد منه في بناء استراتيجيات تخطيط اجتماعي فعّالة داخل المؤسسات الصحية.
٣. تدعم توجيه الدراسات المستقبلية نحو دمج مفاهيم التفكير التخطيطي في مجالات التنمية الاجتماعية والصحية.
٤. تسهم في تعزيز دور التخطيط الاجتماعي كمدخل أساسي لتحسين فعالية السياسات والبرامج الصحية في مصر.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس للدراسة هو: تحديد العلاقة بين أساليب التفكير التخطيطي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.

وينبثق منه أهداف فرعية وهي:

١) تحديد العلاقة بين أساليب التفكير الاستراتيجي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.
٢) تحديد العلاقة بين أساليب التفكير التكنولوجي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.
٣) تحديد العلاقة بين أساليب التفكير التشاركي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.
٤) تحديد معوقات أساليب التفكير التخطيطي في تطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.
٥) تحديد مقترحات أساليب التفكير التخطيطي في تطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.

فروض الدراسة:

الفرض الرئيس للدراسة هو: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير التخطيطي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشأت الصحية المصرية.

وينبثق منه فروض فرعية وهي:

١) توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير الاستراتيجي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.
٢) توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير التكنولوجي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.
٣) توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير التشاركي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية.

مفاهيم الدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة علي مجموعة من المفاهيم وهي:

(١) أساليب التفكير التخطيطية:

١. كما عرف (Simon, ١٩٩٧) أساليب التفكير التخطيطية بأنها العملية العقلية التي يتبعها الأفراد أو المنظمات لتنظيم أهدافهم المستقبلية، وتحديد الاستراتيجيات والموارد اللازمة لتحقيق هذه الأهداف، أخذ العوامل البيئية والمخاطر المحتملة بعين الاعتبار ." (Simon, 1997:54).

٢. ويري (Drucker, ٢٠٠١) "أساليب التفكير التخطيطي تشمل مجموعة من العمليات الذهنية التي تهدف إلى وضع خطط استراتيجية مستقبلية لضمان تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية." (٩٦ :Drucker, ٢٠٠١).

وبعد استقراء التعريفات السابقة يمكن تعريف أساليب التفكير التخطيطية إجرائياً وفقاً للدراسة الراهنة:

١. مجموعة من العمليات الذهنية المنهجية.
٢. جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالبيئة المحيطة بالمؤسسة، سواء من الداخل أو الخارج.
٣. تحديد الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة على المدى الطويل.
٤. تطوير خطط محددة لتحقيق تلك الأهداف.
٥. توقع المخاطر والتحديات البيئية المحتملة.
٦. تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية عالية.

(٢) جودة الخدمات الصحية:

يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشئ ودرجة صلاحيته، وكانت تعني قديمًا الدقة والإتقان، ويصعب تعريف الجودة لأنها مصطلح واسع، كما أن هناك اتفاق ضعيف حول معناها(Martin, 2000: 5)، لذلك يوجد عدة تعريفات للجودة بحسب مدارس الجودة المختلفة، ويمكن تجميع هذه التعريفات في أن الجودة تعني "ملائمة المنتج أو الخدمة المقدمة لغرض العميل وتحقيق احتياجاته وتوقعاته المحددة أو الضمنية(المؤسسة العامة للتدريب التقنى والمهني, ٢٠٠٨: ٢).

ويعرف معهد الطب الأمريكي جودة الرعاية الصحية بأنها "الدرجة التي يمكن للخدمات الصحية المقدمة للأفراد أن تُتزيد إمكانية تحقيق نتائج صحية مرغوبة في ضوء المعارف المهنية المتاحة في الوقت الحالي"، ويقترح المكتب الأمريكي لتقييم التقنية تعريف مشابه ولكن يضيف مفهوم "تقليل النتائج غير المرغوبة" (Martin, 2000: 5).

وبعد استقراء التعريفات السابقة يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية إجرائياً وفقاً للدراسة الراهنة:

١) كفاءة تقديم الخدمة بالمنشآت الصحية المصرية.
٢) سهولة الوصول إلى الخدمات بالمنشآت الصحية المصرية.
٣) أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية بالمنشآت الصحية المصرية.
٤) البنية التحتية ووسائل الراحة بالمنشآت الصحية المصرية.

نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية في الخدمة الاجتماعية باعتبارها من أنسب الدراسات التي تتناسب مع موضوع الدراسة لأنها تمكننا من الحصول على معلومات تصور الواقع وتعمل على تحليل الظواهر.

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي الشامل، باعتباره أحد المناهج الرئيسية

في البحوث الوصفية، والذي يهتم بوصف الظواهر الموجودة في جماعة معينة، وفي مكان معين ويتناول أشياء معينة موجودة بالفعل وقت إجراء المسح وليست ماضية.

وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل للعاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط، حيث بلغ مجتمع الدراسة (٣٣٠) موظف.

أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها واتساقاً مع منهجيتها سوف تعتمد الدراسة على استبيان للعاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط.

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

(أ) المرحلة التمهيدية:

قامت الباحثة بتصميم استبيان للعاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط وذلك بالرجوع إلي التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلي الدراسات المتصلة؛ لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

(ب) مرحلة صياغة أسئلة الاستمارة المبدئية:

وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بصياغة أسئلة الاستبيان، والتي تكونت في بداية الأمر من (١٠٠) عبارة، وقد تم مراعاة الآتي:

- ✓ استخدام العبارات السلبية والإيجابية.
- ✓ أن تشمل العبارة علي فكرة واحدة.
- ✓ عدم استخدام الكلمات التي تحمل أكثر من معني.

(ج) موازين التقدير:

احتوت الاستمارة علي بعض الأسئلة والعبارات في شكلها المبدئي مصاغة في شكل العبارة مرتبطة بالدراسة، العبارة غير مرتبطة بالدراسة، العبارة تحتاج إلي تعديل، وفي شكلها النهائي علي شكل رتب للتقدير مثل : نعم – إلي حد ما – لا ، وقد تم إعطاء هذه الرتب الأوزان الآتية: نعم = ٣ ، إلي حد ما = ٢ ، لا = ١ ، ما عدا العبارات السلبية عكس الأوزان السابقة نعم = ١ ، إلي حد ما = ٢ ، لا = ٣ .

(د) مرحلة التأكد من صدق الاستمارة:

اعتمدت الباحثة في إجراء صدق الاستمارة علي أنواع الصدق التالية:

(١) الصدق المنطقي: ويتحقق هذا النوع من الصدق من خلال ما يأتي:

- ✓ إطلاع الباحثة علي العديد من الكتابات النظرية التي تناولت أساليب التفكير التخطيطي.
- ✓ الإطلاع علي العديد من الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية المصرية.

(٢) الصدق الظاهري (صدق المحكمين): ويتحقق هذا النوع من الصدق من خلال الآتي:

استخدمت الباحثة الصدق الظاهري، وذلك بعرض الاستمارة علي (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية– جامعة أسيوط، وجامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الاستمارة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخري، وبناء علي ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن ٨٠%، حيث كانت الاستمارة تحتوي علي (١٠٠) عبارة وأصبحت بعد نهاية هذه المرحلة تتضمن (٩٢) عبارة.

(هـ) مرحلة التأكد من ثبات الاستمارة:

حيث قامت الباحثة بالتأكد من ثبات الاستمارة بطريقة إعادة الاختبار، وذلك بتطبيق الاستمارة علي عدد (٣٥) من العاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط، ثم قامت الباحثة بإعادة الاختبار بعد خمسة عشر يوماً، وتم حساب معامل الثبات تبعاً لمعادلة جتمان الآتية:

معامل الثبات جتمان= ١– عدد الأخطاء ÷عدد الأسئلة x عدد المبحوثين

معامل الثبات = ١ – ٣١ ÷ ٩٢ x ٣٥ = ٠,٩٩
وهو معامل صالح للثبات
الصدق الإحصائي ٠,٩٩ = ٠,٩٩

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة، ويمكن الاعتماد علي النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وذلك للوصول إلي نتائج أكثر صدقاً وموضوعية لاستبيان للعاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط، ويمكن الاعتماد علي نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

كما تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا– كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستبيان للعاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط، وذلك بتطبيقها علي عينة من المبحوثين قوامها (٣٥) مفردة من العاملين في مديرية الصحة بمحافظة أسيوط (مجتمع الدراسة)، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (١) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل ثبات (ألفا– كرونباخ) لاستبيان للعاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط (ن = ٣٥)

ت	المتغيرات	معامل (ألفا– كرونباخ)
١	التخطيط الاستراتيجي	٠,٩٢
٢	التخطيط التكنولوجي	٠,٩٠
٣	التخطيط التشاركي	٠,٩١
٤	كفاءة تقديم الخدمة بالمنشآت الصحية	٠,٨٨
٥	سهولة الوصول إلى الخدمات بالمنشآت الصحية	٠,٩٠
٦	أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية بالمنشآت الصحية	٠,٩١
٧	البنية التحتية ووسائل الراحة بالمنشآت الصحية	٠,٨٩
٨	معوقات أساليب التفكير التخطيطي في تطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية	٠,٩٠
٩	مقترحات أساليب التفكير التخطيطي في تطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية	٠,٩١
	الكلي	٠,٩٠

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة، ويمكن الاعتماد علي النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وذلك للوصول إلي نتائج أكثر صدقاً وموضوعية لاستبيان للعاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط، ويمكن الاعتماد علي نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

حدود الدراسة:

وتحددت حدود الدراسة في الآتى:

١– الحدود المكانية:

طُبقت الدراسة في مديرية الصحة محافظة أسيوط.

- أسباب اختيار الباحث لمديرية الصحة محافظة أسيوط:

أ. تعاون المسئولين في مديرية الصحة محافظة أسيوط مع الباحثة.

ب. توفير مديرية الصحة محافظة أسيوط للبيانات مما يسهل علي الباحثة عملية البحث.

٢– الحدود البشرية:

المسح الاجتماعي الشامل العاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط، حيث بلغ مجتمع الدراسة (٣٣٠) موظف.

٣- الحدود الزمنية:

لقد استغرقت فترة جمع البيانات من الميدان حوالي شهر ونصف ابتداءاً من ١٥-٦-٢٠٢٥م إلي ١-٨-٢٠٢٥ م.

نتائج الدراسة:

(أ) البيانات الأولية العاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط:

(١) النوع:

الجدول (٢) يوضح توزيع العاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط وفقاً للنوع

(ن=٣٣٠)

	النوع	ك	%	الترتيب
(١)	ذكر	٢٠٢	٦١	الأول
(٢)	أنثي	١٢٨	٣٩	الثاني
الإجمالـــي		٣٣٠	١٠٠	

يشير الجدول السابق إلى أن غالبية العاملين في مديرية الصحة بمحافظة أسيوط من الذكور، حيث بلغت نسبتهم (٦١%) بعدد (٢٠٢) عامل، في حين بلغت نسبة الإناث (٣٩%) بعدد (١٢٨) عاملة. تعكس هذه النتيجة وجود هيمنة نسبية للعنصر الذكوري في بيئة العمل الصحي بالمديرية، وهو ما قد يكون مرتبطاً بطبيعة بعض المهام الصحية أو الإدارية التي قد تتطلب جهداً بدنياً أو ساعات عمل مرنة تتناسب أكثر مع ظروف الذكور، أو قد يرجع إلى سياسات التوظيف والتوزيع الوظيفي المتبعة في المديرية.

ومن منظور الدراسة، فإن هذا التوزيع النوعي قد يؤثر على أنماط أساليب التفكير التخطيطي داخل بيئة العمل، حيث تشير بعض الأدبيات إلى وجود فروق محتملة في تبني أساليب التفكير بين الجنسين، خاصة في مجالات مثل التفكير التشاركي أو الاستراتيجي. على سبيل المثال، ارتفاع نسبة الذكور قد يعزز من تبني أساليب تخطيطية ذات طابع مباشر وعملي، بينما قد تسهم مشاركة الإناث في تعزيز أساليب أكثر تشاركية وتواصلية، وهو ما قد ينعكس على تطوير جودة الخدمات الصحية.

كما أن هذه النتيجة تفتح المجال أمام مناقشة أهمية تحقيق التوازن النوعي في الكوادر الصحية، ليس فقط من منظور المساواة الوظيفية، ولكن أيضاً لضمان التنوع في أنماط التفكير والابتكار التخطيطي، بما ينعكس إيجاباً على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية المصرية.

(٢) السن:

الجدول (٣) يوضح توزيع العاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط وفقاً للسن

(ن=٣٣٠)

م	السن	ك	%	الترتيب
(١)	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عام	١٧	٥	الرابع
(٢)	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام	٥٤	١٦	الثالث
(٣)	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عام	٧١	٢٢	الثاني
(٤)	من ٥٠ عام فأكثر	١٨٨	٥٧	الأول
الإجمالـــي		٣٣٠	١٠٠	

μ	٤٦
σ	٠.٣٧٥

يشير الجدول السابق إلى أن غالبية العاملين في مديرية الصحة بمحافظة أسيوط ينتمون إلى الفئة العمرية (٥٠ عاماً فأكثر)، حيث بلغت نسبتهم (٥٧%) بعدد (١٨٨) موظفاً، يليهم العاملون في الفئة العمرية (٤٠ – أقل من ٥٠ عاماً) بنسبة (٢٢%)، ثم الفئة العمرية (٣٠ – أقل من ٤٠ عاماً) بنسبة (١٦%)، وأخيراً الفئة العمرية الأصغر (٢٠ – أقل من ٣٠ عاماً) بنسبة (٥%) فقط. ويبلغ متوسط العمر الكلي للعاملين نحو (٤٦) عاماً ، مما يعكس هيمنة الفئات العمرية الكبيرة على الهيكل الوظيفي بالمديرية.

وتحمل هذه النتيجة دلالات مهمة في ضوء أهداف وفروض الدراسة؛ إذ إن ارتفاع نسبة العاملين من ذوي الأعمار الكبيرة قد يعني تراكماً للخبرات العملية والإدارية، مما قد يسهم في تبني أساليب تفكير تخطيطي أكثر نضجاً، خصوصاً في الجوانب الاستراتيجية القائمة على التنبؤ بالمشكلات ووضع خطط طويلة المدى. غير أن ذلك قد يرتبط أيضاً ببعض التحديات مثل انخفاض المرونة في تبني أساليب التفكير التكنولوجي أو الإبداعي إذا لم يتم دعم هذه الفئة ببرامج تدريبية مواكبة للتطورات التقنية في القطاع الصحي.

كما أن انخفاض نسبة الفئات العمرية الشابة (خاصة من هم أقل من ٣٠ عاماً) قد يحد من تنوع أنماط التفكير التخطيطي داخل بيئة العمل، إذ تشير الدراسات إلى أن الشباب غالباً ما يتميزون بانفتاح أكبر على التقنيات الحديثة وأساليب التخطيط التشاركي المبتكر. ومن ثم، فإن التوازن العمري بين الكوادر الصحية يعد عاملاً مؤثراً في تحقيق التكامل بين الخبرة الطويلة والحيوية الابتكارية، وهو ما ينعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمنشآت المصرية، بما يتوافق مع توجهات الدراسة في الربط بين أساليب التفكير التخطيطي ومخرجات الخدمة الصحية.

(٣) طبيعة العمل بالمديرية الصحية:

الجدول (٤) يوضح توزيع العاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط وفقاً لطبيعة العمل بالمديرية الصحية (ن=٣٣٠)

م	طبيعة العمل بالمديرية الصحية	ك	%	الترتيب
(١)	عمل إداري	٦٧	٢٠	الثاني
(٢)	عمل فني/صحي	١٤٧	٤٥	الأول
(٣)	عمل طبي	٥٥	١٧	الرابع
(٤)	عمل خدمي/مساند	٦١	١٨	الثالث
الإجمالي		٣٣٠	١٠٠	

يشير الجدول السابق إلى أن النسبة الأكبر من العاملين في مديرية الصحة بمحافظة أسيوط ينتمون إلى فئة العمل الفني/الصحي، حيث بلغ عددهم (١٤٧) موظفاً بنسبة (٤٥%)، وهي النسبة الأعلى بين الفئات الوظيفية. يليهم العاملون في الوظائف الإدارية بنسبة (٢٠%) بعدد (٦٧) موظفاً، ثم العاملون في الوظائف الخدمية/المساندة بنسبة (١٨%) بعدد (٦١) موظفاً، وأخيراً العاملون في الوظائف الطبية بنسبة (١٧%) بعدد (٥٥) موظفاً.

وتكشف هذه النتيجة عن هيمنة الفئة الفنية/الصحية على القوى العاملة بالمديرية، وهو

أمر منطقي نظراً لأن طبيعة عمل مديرية الصحة تتركز في تقديم الخدمات الصحية والفنية المباشرة للمستفيدين، سواء في المستشفيات أو الوحدات الصحية. ويؤكد ذلك أهمية هذه الفئة في تطبيق أساليب التفكير التخطيطي، خاصة في جانب التفكير التكنولوجي المرتبط بتشغيل الأجهزة الطبية، وتطبيق معايير الجودة، ومواكبة التطورات في أساليب التشخيص والعلاج.

كما أن وجود نسبة معتبرة من العاملين في الوظائف الإدارية (٢٠%) يشير إلى دور محوري لهذه الفئة في عمليات التخطيط الاستراتيجي، ووضع السياسات والإجراءات التي تدعم تطوير جودة الخدمات الصحية. أما الفئة الطبية، رغم كونها الأقل نسبياً (١٧%)، فإنها تمثل العنصر الأساسي في تقديم الرعاية المباشرة، وبالتالي فهي شريك رئيسي في تفعيل التفكير التشاركي بين التخصصات المختلفة.

أما الفئة الخدمية/المساندة (١٨%)، فتسهم بدور داعم في ضمان انسيابية العمل وتوفير بيئة عمل مناسبة، ما يعزز من جودة الخدمات بشكل غير مباشر. ومن منظور الدراسة، فإن هذا التوزيع يبرز ضرورة تبني مقاربات تخطيطية متكاملة تراعي احتياجات كل فئة وظيفية وتستثمر نقاط قوتها، بحيث يتم الدمج بين الخبرة الفنية، والإدارة الفعّالة، والممارسة الطبية المباشرة، والدعم المساند، لتحقيق التحسين المستدام في جودة الخدمات الصحية المصرية.

(٤) المؤهل التعليمي:

الجدول (٥) يوضح توزيع العاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط وفقاً للمؤهل التعليمي

(ن= ٣٣٠)

م	المؤهل التعليمي	ك	%	الترتيب
(١)	مؤهل متوسط	١٢٥	٣٨	الأول
(٢)	مؤهل فوق المتوسط	٧٧	٢٣	الثالث
(٣)	مؤهل عالي	٩٧	٢٩	الثاني
(٤)	دراسات عليا	٣١	١٠	الرابع
	الإجمالي	٣٣٠	١٠٠	

يشير الجدول السابق إلى أن النسبة الأكبر من العاملين في مديرية الصحة بمحافظة أسيوط يحملون مؤهلاً متوسطاً، حيث بلغ عددهم (١٢٥) موظفاً بنسبة (٣٨%)، يليهم الحاصلون على مؤهل عالٍ بنسبة (٢٩%) بعدد (٩٧) موظفاً، ثم الحاصلون على مؤهل فوق متوسط بنسبة (٢٣%) بعدد (٧٧) موظفاً، وأخيراً الحاصلون على الدراسات العليا بنسبة (١٠%) بعدد (٣١) موظفاً فقط.

وتعكس هذه النتيجة أن القوى العاملة في المديرية يغلب عليها الطابع التنفيذي والفني، وهو ما يتضح من ارتفاع نسبة الحاصلين على المؤهلات المتوسطة وفوق المتوسطة، مما قد يشير إلى أن شريحة كبيرة من العاملين يشغلون وظائف فنية أو صحية أو خدمية تتطلب مهارات عملية أكثر من متطلبات المعرفة الأكاديمية المتقدمة. في المقابل، فإن نسبة الحاصلين على المؤهل العالي أو الدراسات العليا، وإن كانت أقل، إلا أنها تمثل الكوادر التي غالباً ما تتولى مهام التخطيط، والإدارة، والإشراف، وتطوير السياسات.

وفي ضوء أهداف وفروض الدراسة، يمكن القول إن تنوع المؤهلات التعليمية بين العاملين يعد عاملاً مؤثراً في أنماط أساليب التفكير التخطيطي المطبقة في بيئة العمل الصحي. فالحاصلون على مؤهلات عليا أو دراسات عليا قد يكونون أكثر قدرة

على تبني أساليب التفكير الاستراتيجي والتكنولوجي، نظراً لما اكتسبوه من مهارات تحليلية ومعرفية، بينما قد يميل الحاصلون على المؤهلات المتوسطة وفوق المتوسطة إلى تطبيق أساليب التفكير التشاركي العملي بحكم طبيعة عملهم الميداني المباشر.

كما تبرز هذه النتيجة أهمية الاستثمار في رفع المستوى التعليمي والتدريبي لجميع الفئات الوظيفية، من خلال برامج تدريبية متخصصة تستهدف نشر ثقافة التفكير التخطيطي بجوانبه المختلفة، بما يعزز قدرة جميع العاملين، على اختلاف مستوياتهم التعليمية، على الإسهام الفعال في تطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت المصرية.

(٥) عدد سنوات الخبرة بالمديرية الصحية:

الجدول (٦) يوضح توزيع العاملين في مديرية الصحة محافظة أسيوط وفقاً لعدد سنوات الخبرة بالمديرية الصحية (ن= ٣٣٠)

م	عدد سنوات الخبرة بالمديرية الصحية	ك	%	الترتيب
(١)	أقل من٥ سنوات	١٢	٤	الثالث
(٢)	من ٥ سنوات الي أقل من ١٠ سنوات	٧٩	٢٤	الثاني
(٣)	أكثر من ١٠ سنوات	٢٣٩	٧٢	الأول
	الإجمالي	٣٣٠	١٠٠	
	μ	٩		
	σ	٠.١٦٣		

يشير الجدول السابق إلى أن غالبية العاملين في مديرية الصحة بمحافظة أسيوط يتمتعون بخبرة طويلة تزيد عن (١٠) سنوات، حيث بلغ عددهم (٢٣٩) موظفاً بنسبة (٧٢%)، تليهم الفئة التي تمتلك خبرة من (٥) سنوات إلى أقل من (١٠) سنوات بنسبة (٢٤%) بعدد (٧٩) موظفاً، بينما جاءت الفئة الأقل خبرة (أقل من ٥ سنوات) في المرتبة الأخيرة بنسبة (٤%) بعدد (١٢) موظفاً فقط. ويبلغ متوسط سنوات الخبرة الكلي للعاملين نحو (٩) سنوات، وهو ما يعكس وجود قوة عاملة ذات باع طويل في العمل الصحي.

وتحمل هذه النتيجة دلالات مهمة فيما يتعلق بأهداف وفروض الدراسة؛ إذ إن ارتفاع نسبة ذوي الخبرة الطويلة يمكن أن يسهم في تبني أساليب تفكير تخطيطي أكثر نضجاً، خاصة في الجوانب الاستراتيجية التي تتطلب خبرة تراكمية في التعامل مع المشكلات، ورسم السياسات، وتقييم جودة الخدمات الصحية. كما أن الخبرة العملية الممتدة تمنح هذه الفئة القدرة على استشراف المشكلات المستقبلية ووضع خطط وقائية وعلاجية فعّالة.

ومع ذلك، فإن هيمنة الفئة الأعلى خبرة قد تفرض بعض التحديات، خصوصاً إذا كانت هذه الكوادر أقل انفتاحًا على التطورات التكنولوجية الحديثة أو أقل مرونة في تبني أساليب التفكير التكنولوجي المبتكر. وهنا تبرز أهمية المزج بين خبرات هذه الفئة وخبرات الفئات الأصغر سناً والأقل خبرة، والتي غالباً ما تمتلك حماساً أكبر للتجديد والتطوير، مما يحقق تكاملاً بين الخبرة العملية والابتكار التكنولوجي.

ومن منظور الدراسة، فإن هذه التركيبة الوظيفية تشير إلى ضرورة تصميم برامج تدريبية متخصصة تستهدف تعزيز قدرات جميع الفئات على تطبيق التفكير التشاركي والتكنولوجي، مع الاستفادة من خبرة العاملين الأكبر سناً في صياغة خطط

استراتيجية فعّالة، بما ينعكس على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية المصرية.

(ب) النتائج الخاصة بفروض الدراسة:

الفرض الرئيس للدراسة هو: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير التخطيطي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية، والذي يتحقق من خلال تحقيق الفروض الفرعية التالية:

الفرض الأول: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير الاستراتيجي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية

الفرض الثاني: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير التكنولوجي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية

الفرض الثالث: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير التشاركي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية

ومما سبق تشير نتائج الفرض الرئيس أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير التخطيطي وتطوير جودة الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية المصرية، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للفروض الفرعية الثلاثة (التفكير الاستراتيجي – التفكير التكنولوجي – التفكير التشاركي) وجود معاملات ارتباط موجبة مرتفعة، تراوحت بين ٠.٦٨٩ و٠.٧٧٤، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، وهو ما يعكس قوة العلاقة الطردية بين مختلف أنماط التفكير التخطيطي ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وتوضح هذه النتائج أن أساليب التفكير التخطيطي، بمكوناتها الثلاثة، تشكل منظومة مترابطة تسهم في تطوير القطاع الصحي على نحو شامل. فالتفكير الاستراتيجي يوفر الرؤية الواضحة وتحديد الأهداف طويلة المدى، والتفكير التكنولوجي يمد المؤسسات الصحية بالأدوات والابتكارات اللازمة لتحسين الأداء، بينما التفكير التشاركي يعزز العمل الجماعي ويضمن مشاركة جميع الأطراف المعنية في عملية التطوير. وعليه، فإن الجمع بين هذه الأساليب يضمن مقاربة أكثر تكاملًا وفاعلية في رفع جودة الخدمات الصحية.

قائمة المراجع:

- أحمد، محمد نور. (٢٠١٨). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ١٤(١)، ١-٢٥ .
- الحربي، عبد الله بن صالح. (٢٠١٣). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية. مجلة العلوم الإدارية، ٢٥(٢)، ٢٢٣-٢٥٠.
- حسن، محمد عبدالرحمن. (٢٠١٠). مؤشرات تخطيطية لزيادة فاعلية الخدمات الصحية في مصر. جامعة القاهرة.
- السليمان، عبد الرحمن بن محمد. (٢٠١٤). جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات. مجلة جامعة قسنطينة ٢، ٧، ٧٥-٩٨ .
- الشمري، عبد الله بن عبد الرحمن. (٢٠١٧). قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) بالمملكة العربية السعودية من منظور المرضى. مجلة البحوث المالية والتجارية، ١٨(٢)، ٣٤٥-٣٧٠ .
- العتيبي، محمد بن عبد الله. (٢٠١٦). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة ظفار. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، ٨(١)، ١١٢-١٣٥ .
- العسالي، محمد أديب (٢٠٠٦). واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير التقاني، دمشق، ٢٤-٢٦ أيار، ص٣.
- علي، طارق عبد الرسول. (٢٠٢٢). التخطيط الاستراتيجي ودوره في جودة الخدمات الصحية. جامعة القادسية، العراق.
- علي، عبد الرحمن. (٢٠٢٢). أساليب التفكير الاستراتيجي في تحسين الأداء الإداري للمنشآت الصحية". مجلة الإدارة الصحية، ١٨(٣)، ٤٥-٦٠.
- علي، عبد المجيد. (٢٠٢٣). التخطيط الاستراتيجي وتحسين الكفاءة الوظيفية في المنشآت الصحية". مجلة الإدارة الصحية، ١٢(٢)، ٥٠-٦٥.
- علي، فتحي. (٢٠٢٢). تطوير الموارد البشرية في المنشآت الصحية باستخدام التفكير التخطيطي". مجلة تطوير الموارد البشرية، ١٠(٤)، ٧٨-٩٢.
- غواري، مليكة. (٢٠٢١). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة، جامعة الجلفة، مجلة دراسات وأبحاث، مج١٣، ع١، الجزائر، يونيو، ٩١٤ – ٩٢٤.
- قحطان، إيلان محمد عبدالحق. (٢٠٢٣). أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز، جامعة السعيد، مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مج٦، ع٤، اليمن، سبتمبر، ١٤٧ – ١٨٣.
- المؤسسة العامة للتدريب التقنى والمهني. (٢٠٠٨). الإدارة العامة لتصميم وتطوير

المناهج: إدارة الجودة الشاملة، المملكة العربية السعودية، ص٢.

- نجيب، هيثم محمد. (٢٠٢٢). المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في مواجهة الأوبئة داخل مستشفيات العزل الصحي، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ع (١٨)، مج (٢)، يونيو، ٢٨٠.
- Bryson, J. M. (2018). Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement (5th ed.). Jossey-Bass.
- Drucker, P.F. (2001). The Essential Drucker: Selections from the Management Works of Peter F. Drucker. New York: HarperCollins. (6) Fischer, K., & Schmidt, L. (2021). Healthcare Planning in the Era of Digitalization. Health Policy and Technology, 10(1), 51-60.
- Hadjisotiriou, L., Lempert, R., Knudsen, B., & Davis, G. (2023). Decision making under deep uncertainty for pandemic policy planning. Health Policy, 127(5), 453–460. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.03.004
- Harrison, J. P. (2016). Essentials of strategic planning in healthcare (2nd ed.). Health Administration Press.
- Hunt, C. (2023). Deep uncertainty and the transition to a low-carbon economy. Energy Research & Social Science, 101, 103060. https://doi.org/10.1016/j.erss.2023.103060
- Lempert, R. J., & Schlesinger, M. D. (2024). Using deep uncertainty decision-making in climate change policymaking. Environmental Science & Policy, 105, 89-102. https://doi.org/10.1016/j.envsci.2024.01.015
- Martin, Fletcher (2000). International approaches to funding heralth care, Occasional Papers: Health Financing Series Volume 6, Commonwealth of Australia, p5
- National Institutes of Health. (2020). Research Initiatives and Programs.
- OECD. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. (21) Patel, N., & Lee, J. (2020). Integrating

Strategic Planning in Healthcare Systems: Challenges and Opportunities. International Journal of Health Planning and Management, 35(2), 459-472.

- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix healthcare. Harvard Business Review, 91(10), 50-70.
- Reese, D. E., & Smith, L. M. (2024). Strategic planning should not be a burdensome annual task. Strategic Management Journal, 46(3), 1120-1132. https://doi.org/10.1002/smj.4271
- Simon, H.A. (1997). Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organization. 4th ed. New York: Free Press.
- Sustainable Development Solutions Network. (2021). World Happiness Report 2021.
- World Health Organization. (2020). Health Systems and Services: Framework for Action.