دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية

ملاك عيسى سليمان الشاوش*
كلية الآداب الزاوية ، جامعة الزاوية ، ليبيا
malakshawesh5186430@gmiLcom
تاريخ الارسال 2025/12/12م تاريخ القبول 2026/1/15م

The role of social planning in improving the quality of health services

zawya University
Malak Essa Soliman Shaw
malakshawesh5186430@gmiLcom

Abstract

This study aims to explore the role of social planning in enhancing the quality of healthcare services and to analyze its impact on the efficiency of institutions and their staff. The study adopted a descriptive-analytical approach to collect and analyze data related to the research topic. A 10-item electronic questionnaire was designed to assess participants' perceptions regarding the contribution of social planning to improving healthcare service quality and enhancing institutional and individual performance. The study targeted a sample of 180 participants, including healthcare workers and social specialists, selected using the convenient sampling method. The results revealed that social planning significantly contributes to improving healthcare service quality, enhancing institutional and individual performance, and enabling beneficiaries to access comprehensive and equitable healthcare services. The study also identified key challenges, such as insufficient financial and human resources and weak coordination among institutions. Based on these findings, the study recommends the development of continuous training programs for staff, provision of adequate resources, strengthening inter-institutional cooperation, and promoting community participation to ensure optimal healthcare service quality.

Keywords: Social planning, healthcare service quality, institutional efficiency, community participation, human resources.

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتحليل مدى تأثيره على كفاءة المؤسسات والعاملين فيها. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بموضوع البحث. تم تصميم استبيان إلكتروني يتضمن 10 فقرات لتقييم آراء المشاركين حول دور التخطيط الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي والفردي واستهدفت الدراسة عينة مكونة من 180 مشاركًا من العاملين في المؤسسات الصحية والأخصائيين الاجتماعيين، وتم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة الملائمة (Convenient Sampling). أظهرت نتائج الدراسة أن التخطيط الاجتماعي يسهم بشكل واضح في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي والفردي، وتمكين الفئات المستهدفة من الحصول على خدمات صحية متكاملة وعادلة. كما كشفت النتائج عن وجود تحديات رئيسة، منها نقص الموارد المالية والبشرية، وضعف التنسيق بين الجهات المختلفة واستنادًا إلى هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدريبية مستمرة للعاملين، وتوفير الموارد الكافية، وتعزيز التعاون بين المؤسسات المختلفة، وتشجيع المشاركة المجتمعية لضمان تحقيق أفضل جودة للخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: التخطيط الاجتماعي، جودة الخدمات الصحية، كفاءة المؤسسات، المشاركة المجتمعية، الموارد البشرية.

مقدمة :

في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة التي يشهدها العالم المعاصر، أصبحت الخدمات الصحية من أهم الركائز الأساسية لتحقيق التنمية الشاملة والارتقاء بجودة حياة الأفراد والمجتمعات. ولم تعد الرعاية الصحية تُقاس فقط بمدى توافر المؤسسات الطبية أو عدد الكوادر الصحية، بل أصبحت جودة هذه الخدمات، وكفاءتها، وعدالتها في الوصول إلى مختلف فئات المجتمع، مؤشراً رئيسياً على تقدم المجتمعات واستدامة تنميتها. وفي هذا الإطار، يبرز التخطيط الاجتماعي كأداة علمية ومنهجية ضرورية لتنظيم الجهود والموارد، وتوجيه السياسات الصحية نحو تلبية الاحتياجات الفعلية للمجتمع، بما يضمن تحسين مستوى الخدمات الصحية ورفع كفاءتها(لخضر، 2025).

ويُعد التخطيط الاجتماعي عملية تشاركية واعية تهدف إلى دراسة الواقع الاجتماعي وتحليل مشكلاته الصحية تحليلاً علمياً، ثم وضع خطط وبرامج مدروسة تستند إلى بيانات دقيقة وتوقعات مستقبلية واضحة. ومن خلال هذا التخطيط، يمكن تحديد أولويات الاحتياجات الصحية، والفئات الأكثر احتياجاً للرعاية، والتوزيع العادل للخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، بما يحقق مبدأ العدالة الاجتماعية في تقديم الخدمات. كما يسهم التخطيط الاجتماعي في ربط السياسات الصحية بالمتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والثقافية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على فعالية وجودة الخدمات المقدمة(سالمة، 2024).

وانطلاقاً مما سبق، فإن دراسة دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعد ضرورة علمية ومجتمعية، لما لها من أثر مباشر في تعزيز كفاءة النظام الصحي، ورفع مستوى رضا المستفيدين، وتحقيق التنمية الصحية المستدامة. فالتخطيط الاجتماعي لا يقتصر دوره على وضع الخطط فحسب، بل يمتد ليشمل المتابعة والتقييم المستمر للأداء الصحي، وتصحيح المسارات، وضمان استمرارية التحسين والتطوير في الخدمات الصحية، بما يتلاءم مع احتياجات المجتمع وتطلعاته.

مشكلة الدراسة:

تُعد الخدمات الصحية من القطاعات الحيوية التي تمس حياة الإنسان بشكل مباشر، إذ ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمستوى رفاهية المجتمع وقدرته على تحقيق التنمية المستدامة. ورغم ما تشهده العديد من الدول من تطور ملحوظ في البنية التحتية الصحية وزيادة عدد المؤسسات الطبية والكوادر الصحية، إلا أن الواقع العملي يكشف عن وجود فجوة واضحة بين حجم الجهود المبذولة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. وتتجلى هذه الفجوة في مظاهر متعددة، من أبرزها ضعف كفاءة بعض الخدمات، وعدم ملاءمتها لاحتياجات الفئات المختلفة، وتفاوت مستوى الرعاية الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، إضافة إلى تدني مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في بعض المؤسسات.

وتشير العديد من الممارسات الميدانية إلى أن جانبًا كبيرًا من هذه الإشكالات لا يعود فقط إلى نقص الموارد المالية أو البشرية، بل يرتبط بدرجة كبيرة بضعف التخطيط الاجتماعي أو غيابه في بعض الأحيان عند تصميم السياسات والبرامج الصحية. فغياب التخطيط الاجتماعي القائم على دراسة علمية دقيقة لاحتياجات المجتمع يؤدي إلى سوء

توزيع الخدمات الصحية، وازدواجية الجهود بين المؤسسات، وعدم توجيه الموارد نحو الأولويات الصحية الفعلية. كما أن الاعتماد على قرارات آنية أو مركزية غير مبنية على مشاركة مجتمعية حقيقية يسهم في إضعاف فعالية الخدمات الصحية ويحد من قدرتها على الاستجابة للتغيرات الديموغرافية والاجتماعية المتسارعة.

وتزداد مشكلة الدراسة تعقيدًا في ظل التحديات المعاصرة التي تواجه النظم الصحية، مثل النمو السكاني المتسارع، وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، وتزايد الطلب على الخدمات الصحية، إلى جانب الأزمات الصحية الطارئة التي تتطلب استعدادًا مسبقًا وتخطيطًا طويل المدى. وفي ظل هذه التحديات، يظهر قصور واضح في بعض الخطط الصحية التي تركز على الجوانب العلاجية دون الاهتمام الكافي بالجوانب الوقائية والتوعوية، أو دون دمج الأبعاد الاجتماعية والثقافية في عملية التخطيط، مما يؤثر سلبًا على جودة الخدمات الصحية واستدامتها.

كما تتمثل مشكلة الدراسة في محدودية التنسيق والتكامل بين الجهات المختلفة المعنية بتقديم الخدمات الصحية، سواء كانت حكومية أو أهلية أو خاصة، وهو ما يؤدي إلى تكرار الخدمات في بعض المناطق وحرمان مناطق أخرى منها. ويُعزى هذا القصور إلى غياب رؤية تخطيطية اجتماعية شاملة تنظم الأدوار وتحدد المسؤوليات وتضمن تحقيق العدالة الاجتماعية في تقديم الخدمات الصحية. إضافة إلى ذلك، فإن ضعف آليات المتابعة والتقييم المستندة إلى التخطيط الاجتماعي يحول دون اكتشاف أوجه القصور في الوقت المناسب، ويحد من فرص التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية.

وانطلاقًا مما سبق، تتمحور مشكلة الدراسة حول التساؤل الرئيس المتمثل في: إلى أي مدى يسهم التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية، وما أوجه القصور التي تعوق تفعيله بالشكل الأمثل داخل النظم الصحية؟ وتسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الفجوة القائمة بين التخطيط الاجتماعي ومتطلبات تحسين جودة الخدمات الصحية، وتحليل الأسباب الاجتماعية والتنظيمية التي تحد من فاعلية التخطيط، بما يسهم في تقديم رؤية علمية تساعد صناع القرار على تطوير سياسات صحية أكثر كفاءة وعدالة واستجابة لاحتياجات المجتمع.

تساؤلات الدراسة :

بناءً على مشكلة الدراسة والأسئلة البحثية، يمكن صياغة 3 تساؤلات بحثية رئيسية على النحو الآتي:

1. ما دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع؟
2. ما أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق التخطيط الاجتماعي في مجال الخدمات الصحية؟
3. كيف يسهم التخطيط الاجتماعي في تحقيق العدالة الاجتماعية ورفع كفاءة الخدمات الصحية؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية.
2. تحديد التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق التخطيط الاجتماعي في مجال الخدمات الصحية.
3. توضيح دور التخطيط الاجتماعي في تحقيق العدالة الاجتماعية ورفع كفاءة الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة :

وتكمن أهمية التخطيط الاجتماعي في المجال الصحي في قدرته على التنسيق بين مختلف القطاعات والمؤسسات المعنية بالصحة، سواء كانت حكومية أو أهلية أو خاصة، بما يحد من الازدواجية في الخدمات ويعزز التكامل بينها. كما يساعد على الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة، ويُسهم في تطوير البنية التحتية الصحية، وتحسين أداء العاملين في القطاع الصحي من خلال برامج التدريب وبناء القدرات. وبذلك، يصبح التخطيط الاجتماعي أداة فاعلة لتحقيق الاستجابة السريعة للاحتياجات الصحية المتغيرة، ومواجهة التحديات الصحية الراهنة والمستقبلية.

الإطار النظري:

يرتكز الإطار النظري لدراسة دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية على مجموعة من النظريات الاجتماعية والتنظيمية والتنموية التي تسهم في تفسير كيفية تخطيط الخدمات وتوزيعها وتحسين جودتها بما يتلاءم مع

احتياجات المجتمع. وتُعد هذه النظريات أدوات تحليلية تساعد الباحث على فهم العلاقة بين التخطيط الاجتماعي والنظم الصحية، وآليات اتخاذ القرار، ومدى كفاءة الخدمات الصحية في تحقيق العدالة الاجتماعية والرضا المجتمعي. ومن خلال توظيف هذه النظريات، يمكن بناء أساس علمي يفسر أبعاد التخطيط الاجتماعي وتأثيره في تطوير السياسات الصحية وتحسين جودة الأداء المؤسسي.

تُعد نظرية التخطيط العقلاني (Rational Planning Theory) من أبرز النظريات المرتبطة بالتخطيط الاجتماعي في المجال الصحي، حيث تقوم هذه النظرية على افتراض أن التخطيط عملية علمية منهجية تعتمد على جمع البيانات وتحليلها، وتحديد الأهداف بدقة، ثم اختيار البدائل الأكثر كفاءة لتحقيق هذه الأهداف. وفي مجال الخدمات الصحية، تفسر هذه النظرية كيفية اتخاذ القرارات المتعلقة بتوزيع الموارد الصحية، وإنشاء المؤسسات الطبية، وتطوير البرامج الوقائية والعلاجية بناءً على احتياجات المجتمع الصحية. كما تؤكد النظرية على أهمية التقييم المستمر للخدمات الصحية، مما يسهم في تحسين جودتها وزيادة فعاليتها، ويقلل من الهدر في الموارد(مروة، 2025).

كما تبرز نظرية النظم الاجتماعية (Social Systems Theory) كإطار تفسيري مهم لفهم طبيعة الخدمات الصحية بوصفها جزءاً من نظام اجتماعي متكامل يتكون من عدة أنساق فرعية مترابطة، مثل النسق الصحي، والاقتصادي، والتعليمي، والسياسي. وتنظر هذه النظرية إلى التخطيط الاجتماعي على أنه عملية تنسيقية تهدف إلى تحقيق التوازن والتكامل بين هذه الأنساق بما يضمن كفاءة تقديم الخدمات الصحية. ومن هذا المنطلق، فإن أي خلل في أحد الأنساق يؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية، مما يستدعي تدخل التخطيط الاجتماعي لإعادة تنظيم العلاقات بين المؤسسات الصحية والمجتمع المحلي، وتحقيق التوافق بين السياسات الصحية واحتياجات السكان(صفوت، 2025).

وتُعد نظرية العدالة الاجتماعية (Social Justice Theory) من النظريات الأساسية التي يرتكز عليها التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تؤكد هذه النظرية على حق جميع أفراد المجتمع في الحصول على خدمات صحية عادلة ومتساوية بغض النظر عن الاختلافات الاجتماعية أو الاقتصادية أو الجغرافية. ويعمل التخطيط الاجتماعي، وفقاً لهذه النظرية، على تقليل الفجوات الصحية بين الفئات

المختلفة من خلال توجيه الموارد الصحية نحو المناطق الأكثر حرماناً، وتحسين فرص الوصول إلى الخدمات الصحية للفئات الهشة مثل الفقراء وكبار السن وذوي الإعاقة. وبالتالي، فإن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يتحقق فقط من خلال رفع مستوى الأداء الفني، بل من خلال تحقيق العدالة في توزيع هذه الخدمات(عادل، 2025).

كما يمكن الاستناد إلى نظرية المشاركة المجتمعية (Community Participation Theory) التي تؤكد على أهمية إشراك أفراد المجتمع في عمليات التخطيط والتنفيذ والتقييم للخدمات الصحية. وتنطلق هذه النظرية من أن المجتمع هو الأقدر على تحديد احتياجاته الصحية ومشكلاته الفعلية، وأن مشاركته في التخطيط تسهم في تحسين جودة الخدمات وزيادة فعاليتها واستدامتها. وفي هذا السياق، يعزز التخطيط الاجتماعي آليات التواصل بين المؤسسات الصحية والمجتمع المحلي، مما يؤدي إلى تصميم برامج صحية أكثر ملاءمة للواقع الاجتماعي والثقافي، ويزيد من مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة(وجدي، 2025).

وتبرز أيضاً نظرية الجودة الشاملة (Total Quality Management Theory) كإطار نظري داعم لدور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تركز هذه النظرية على التحسين المستمر للأداء، والوقاية من الأخطاء، ورفع كفاءة العاملين، وتحقيق رضا المستفيدين باعتبارهم محور العملية الخدمية. ويسهم التخطيط الاجتماعي، في ضوء هذه النظرية، في وضع معايير واضحة لجودة الخدمات الصحية، وتطوير نظم المتابعة والتقييم، وتحسين بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية، بما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة(الماوي، 2022).

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن الإطار النظري لدراسة دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية يستند إلى تكامل عدة نظريات تفسر الجوانب التنظيمية والاجتماعية والإنسانية للخدمات الصحية. ويساعد هذا التكامل النظري في بناء رؤية شاملة توضح كيف يمكن للتخطيط الاجتماعي أن يسهم بفاعلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتحقيق العدالة الاجتماعية، وتعزيز كفاءة النظام الصحي بما يخدم أهداف التنمية المستدامة.

الدراسات السابقة :

أولاً - المراجع العربية :

دراسة (بحراوي، 2025) بعنوان" هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية وتحديد مؤشرات تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية وكذلك التعرف على محددات وضوابط واحتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية بالمستشفيات الحكومية واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة لجمع البيانات وطبقت على عينة وقوامها (342) مفردة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها: أن مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية بالمستشفيات الحكومية يحتاج إلى تطوير في البنية التحتية وكذلك السياسات والإجراءات لتقديم خدمات أكثر فاعلية وأقل تكلفة وفي أسرع وقت، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تعزى لمتغير المستوى التعليمي والوظيفة وسنوات الخبرة، وتوصلت الدراسة الى أن الحوكمة الإلكترونية تساعد صانعي القرار على تطوير السياسات الصحية وتبني سياسات جديدة من خلال مشاركة أصحاب المصلحة في صناعة القرار.

(أحمد ، 2024) بعنوان" الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية "تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية، تحديد دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية، تحديد المعوقات التي تحول دون استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية، والتوصل للمقترحات التي تساعد على تفعيل استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقييمية، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمترددين على مستشفى الغنايم المركزي بمحافظة أسيوط وعددهم (350) مفردة، وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة للخبراء في مجال التخطيط الاجتماعي وعددهم (15) مفردة، واستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين وعددهم (22) مفردة، واعتمدت الباحثة في جمع البيانات من الميدان على استمارة استبار للمستفيدين، واستمارة قياس للمسئولين والخبراء في مجال التخطيط والصحة بمحافظة أسيوط.

(أمل ، 2019) بعنوان" محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية "تهدف الدراسة الحالية إلي قياس جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بالاعتماد على أحد النماذج العلمية لقياس الجودة ومستوي رضا العملاء علي الخدمات المقدمة لهم ، لذلك تم استخدام نمط الدراسات الوصفية / التحليلية ومنهج المسح الاجتماعي وجمع البيانات المطلوبة من عينة عشوائية من المرضي قوامها (200) مفرده الذين حصلوا فعليا علي الخدمات الصحية من مؤسسة حمد الطبية بدولة قطر، وتم تطبيق الاستبيان عليهم ، بالإضافة الي عينة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية وبلغ عددهم (17) بنسبة 50% من اجمالي عدد الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية وتم اجراء مقابلة مفتوحة معهم ، وتم اختبار فروض الدراسة والتوصل الي قبول جميع هذه الفروض.

ثانياً ـ المراجع الأجنبية :

دراسة (2022,Khatri) بعنوان " Access to health services among culturally and linguistically diverse populations in the Australian universal health care system: issues and challenges" تهدف الدراسة إلى استكشاف القضايا والتحديات التي تواجه الأشخاص من خلفيات ثقافية ولغوية متنوعة (CALD) في أستراليا عند الوصول إلى الخدمات الصحية، وتحليل العوامل متعددة المستويات – الفردية، الأسرية، المجتمعية، التنظيمية والسياساتية – التي تؤثر على استفادتهم من هذه الخدمات. وقد أظهرت النتائج من مراجعة 64 دراسة شاملة أن هناك تحديات على مستوى الفرد والأسرة تتعلق بتفاعل الظروف الاجتماعية والصحية، وضعف الثقافة الصحية، وتعدد الأمراض، وتراجع تأثير الهجرة الصحية. أما على المستوى المجتمعي والتنظيمي، فتشمل التحديات التكيف الثقافي الذي يؤدي إلى أنماط غذائية وسلوكية غير صحية، ومشكلات اللغة والتواصل، وعدم كفاية خدمات الترجمة، وضعف الكفاءة الثقافية لمقدمي الخدمات. وعلى مستوى الأنظمة والسياسات، تتضمن التحديات العوائق الهيكلية والمخاطر المتعددة، وضعف قدرة أنظمة الصحة على تلبية احتياجات سكان CALD. وتستنتج الدراسة أن تعزيز الوصول إلى الخدمات الصحية لهؤلاء السكان يتطلب تدخلات صحية ملائمة ثقافيًا لعلاج الأمراض المتعددة، وتوفير موارد صحية متعددة اللغات ومترجمين في الموقع،

بالإضافة إلى سياسات شاملة لتحسين المحددات الاجتماعية للصحة وتقليل الفجوات الاجتماعية والاقتصادية.

الإطار العملي للدراسة

أولًا- منهجية الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على تساؤلات البحث المتعلقة بدور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث اعتمدت على جمع البيانات الكمية من خلال استبيان إلكتروني صُمم لهذا الغرض. وتم توزيع الاستبيان على عينة من العاملين في القطاع الصحي، والأخصائيين الاجتماعيين، إلى جانب بعض الأكاديميين والمهتمين بمجال التخطيط والخدمات الصحية. كما تم استخدام أساليب التحليل الإحصائي الوصفي (Descriptive Analysis) لتحليل البيانات واستخلاص النتائج التي تعكس واقع ممارسة التخطيط الاجتماعي ومدى إسهامه في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

ثانيًا: عينة الدراسة

استهدفت الدراسة استطلاع آراء مجموعة من العاملين في المؤسسات الصحية، والأخصائيين الاجتماعيين، والعاملين في مجال التخطيط الصحي. وتم استخدام أسلوب العينة الملائمة (Convenient Sampling)، نظرًا لسهولة الوصول إلى أفراد العينة وتعاونهم في تعبئة الاستبيان، وهو أسلوب شائع في الدراسات الميدانية التي تواجه قيودًا زمنية وتنظيمية. وبلغ حجم عينة الدراسة 180 مشاركًا.

ثالثًا- إجراءات الدراسة:

تم إعداد الاستبيان الإلكتروني بصيغته النهائية بعد مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع التخطيط الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية. وجرى توزيع الاستبيان عبر البريد الإلكتروني ومنصات التواصل المهني خلال شهري أكتوبر ونوفمبر 2025. وتضمن الاستبيان أربعة محاور رئيسة شملت: واقع التخطيط الاجتماعي في المؤسسات الصحية، جودة الخدمات الصحية، التحديات التي تواجه التخطيط الاجتماعي، وآليات تحسين جودة الخدمات الصحية.

رابعًا- البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة:

جدول (1): الفئة العمرية للمشاركين

الفئة العمرية	التكرار (Frequency)	النسبة المئوية الصالحة (Valid %)
أقل من 30 سنة	28	15.56%
من 30–40 سنة	78	43.33%
من 40–50 سنة	46	25.56%
50 سنة فأكثر	28	15.56%
الإجمالي	180	100%

تشير البيانات إلى أن الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة هي الأكثر تمثيلًا بنسبة 43.33%، مما يدل على أن غالبية المشاركين ينتمون إلى الفئة الأكثر نشاطًا ومشاركة في العمل الصحي والتخطيطي.

جدول (2): توزيع الفئة العمرية حسب النوع

الفئة العمرية	أنثى (n)	النسبة المئوية ضمن النوع	ذكر (n)	النسبة المئوية ضمن النوع	الإجمالي
أقل من 30 سنة	10	14.08%	18	16.98%	28
30–40 سنة	32	45.07%	46	43.40%	78
40–50 سنة	20	28.17%	26	24.53%	46
50 فأكثر	9	12.68%	19	15.09%	28
الإجمالي	71	100%	109	100%	180

توضح النتائج أن الفئة العمرية من 30–40 سنة تمثل النسبة الأكبر لدى كل من الذكور والإناث، مما يعكس ارتفاع مستوى المشاركة المهنية لهذه الفئة في المؤسسات الصحية.

جدول (3): المؤهل العلمي للمشاركين

المؤهل العلمي	التكرار (Frequency)	النسبة المئوية الصالحة (Valid %)
دبلوم	20	11.11%
بكالوريوس	90	50%
ماجستير	50	27.78%
دكتوراه	20	11.11%
الإجمالي	180	100%

تشير النتائج إلى أن غالبية المشاركين من حملة درجة البكالوريوس بنسبة 50%، وهي الفئة الأكثر انتشارًا في المؤسسات الصحية العاملة في مجالات التخطيط والتنفيذ الخدمي.

جدول (4): سنوات الخبرة العملية

سنوات الخبرة	التكرار (Frequency)	النسبة المئوية (%)
أقل من 5 سنوات	36	20%
من 5 إلى 10 سنوات	72	40%
من 10 إلى 15 سنة	44	24.44%
أكثر من 15 سنة	28	15.56%
الإجمالي	180	100%

تُظهر البيانات أن الفئة الأكثر تمثيلًا هي فئة الخبرة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 40%، مما يشير إلى امتلاك أغلب المشاركين خبرة مهنية متوسطة تؤهلهم لتقييم دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

جدول (5): عدد الدورات التدريبية في مجال التخطيط أو الخدمات الصحية

عدد الدورات التدريبية	التكرار (Frequency)	النسبة المئوية الصالحة (Valid %)
لم أحضر أي دورة	18	10%
دورة إلى دورتين	58	32.22%
من 3 إلى 5 دورات	66	36.67%
أكثر من 5 دورات	38	21.11%
الإجمالي	180	100%

تشير النتائج إلى أن غالبية المشاركين حضروا من 3 إلى 5 دورات تدريبية بنسبة 36.67%، مما يعكس اهتمامًا واضحًا بتطوير المهارات المهنية المرتبطة بالتخطيط الاجتماعي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

موثوقية الاستبيان (Reliability)

جدول (6): اختبار معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)

فقرات الاستبيان	معامل الارتباط المصحح Corrected Item-Total Correlation	ألفا كرونباخ إذا تم حذف الفقرة Cronbach's Alpha if Item Deleted
التخطيط الاجتماعي يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية	0.76	0.91
التخطيط الاجتماعي يساعد على تحديد الاحتياجات الصحية	0.78	0.90

التخطيط الاجتماعي يعزز كفاءة المؤسسات الصحية	0.73	0.91
ضعف التخطيط يؤدي إلى تدني جودة الخدمات الصحية	0.69	0.92
التخطيط الاجتماعي يسهم في العدالة بتوزيع الخدمات الصحية	0.81	0.89
المشاركة المجتمعية تعزز فاعلية التخطيط الصحي	0.77	0.90
التخطيط الاجتماعي يقلل من الهدر في الموارد الصحية	0.72	0.91
التنسيق بين الجهات الصحية يحسن جودة الخدمات	0.75	0.90
المتابعة والتقييم عنصران أساسيان في التخطيط الصحي	0.70	0.92
التخطيط الاجتماعي يدعم استدامة الخدمات الصحية	0.79	0.89

عدد الفقرات (Items)	Cronbach's Alpha
10	0.91

تشير القيمة المرتفعة لمعامل كرونباخ ألفا (0.91) إلى أن أداة الاستبيان تتمتع بدرجة عالية جدًا من الثبات والاتساق الداخلي، مما يدل على أن فقرات الاستبيان تقيس المفهوم ذاته بدرجة موثوقة، ويعزز من مصداقية النتائج التي تم التوصل إليها في دراسة دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

تحليل فقرات الاستبيان

أولًا- دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية"

جدول (7)

الفقرات	التخطيط الاجتماعي يحسن جودة الخدمات الصحية	التخطيط الاجتماعي يرفع كفاءة الرعاية الصحية
المتوسط	4.22	4.10
الانحراف المعياري	0.85	0.93
الحد الأدنى	2	2
الحد الأقصى	5	5

التحليل:

1. متوسط التقييمات:

- حصلت العبارة الأولى على متوسط (4.22)، مما يعكس درجة موافقة مرتفعة جدًا من أفراد العينة على أن التخطيط الاجتماعي يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- كما جاء متوسط العبارة الثانية (4.10)، وهو ما يدل على اتفاق المشاركين على دور التخطيط الاجتماعي في رفع كفاءة الرعاية الصحية المقدمة.

2. الانحراف المعياري:

- تشير القيم المنخفضة نسبيًا (0.85 و0.93) إلى تجانس ملحوظ في آراء المشاركين.

3. الحد الأدنى والأقصى:

- تراوحت الإجابات بين (2 و5)، مما يعكس اتجاهًا عامًا نحو الموافقة مع وجود فروق فردية محدودة.

ثانيًا: أثر التخطيط الاجتماعي على كفاءة المؤسسات الصحية

جدول (8)

الفقرات	التخطيط الاجتماعي يحسن استخدام الموارد الصحية	التخطيط الاجتماعي يعزز كفاءة اتخاذ القرار
المتوسط	4.05	3.98
الانحراف المعياري	0.96	1.02
الحد الأدنى	1	2
الحد الأقصى	5	5

التحليل:

1. متوسط التقييمات:

- يعكس المتوسط (4.05) اتفاقًا قويًا على أن التخطيط الاجتماعي يسهم في الاستخدام الأمثل للموارد الصحية.
- كما يشير المتوسط (3.98) إلى موافقة متوسطة إلى مرتفعة على دوره في تعزيز كفاءة اتخاذ القرار داخل المؤسسات الصحية.

2. الانحراف المعياري:

- تدل القيم (0.96 و1.02) على وجود تباين محدود في آراء المشاركين.

3. الحد الأدنى والأقصى:

- يعكس الحد الأدنى (1) وجود نسبة قليلة من عدم الاتفاق، بينما يؤكد الحد الأقصى (5) وجود تأييد قوي لدى غالبية العينة.

ثالثًا: دور التخطيط الاجتماعي في تحقيق العدالة الصحية

جدول (9)

الفقرات	التخطيط الاجتماعي يحقق العدالة في توزيع الخدمات	التخطيط يقلل الفجوة بين المناطق	التخطيط يحسن وصول الفئات الضعيفة
المتوسط	4.18	3.92	4.00
الانحراف المعياري	0.88	1.04	0.99
الحد الأدنى	2	1	2
الحد الأقصى	5	5	5

التحليل:

1. متوسط التقييمات:

- يشير المتوسط (4.18) إلى اتفاق مرتفع على دور التخطيط الاجتماعي في تحقيق العدالة الصحية.
- كما تعكس القيم (3.92 و4.00) إدراكًا إيجابيًا لدور التخطيط في تقليل الفجوات وتحسين وصول الفئات الأكثر احتياجًا للخدمات الصحية.

2. الانحراف المعياري:

- القيم بين (0.88 و1.04) تدل على تباين محدود وطبيعي في الآراء.

3. الحد الأدنى والأقصى:

- تراوحت الإجابات بين (1 و5)، مع اتجاه عام واضح نحو الموافقة.

رابعًا: معوقات تفعيل التخطيط الاجتماعي في القطاع الصحي

جدول (10)

الفقرات	ضعف الموارد المالية	نقص الكوادر المؤهلة	ضعف التنسيق المؤسسي	محدودية المشاركة المجتمعية
المتوسط	4.02	3.90	3.85	3.78
الانحراف المعياري	1.08	1.15	1.20	1.18
الحد الأدنى	1	1	1	1
الحد الأقصى	5	5	5	5

التحليل:

1. متوسط التقييمات:

- يعكس المتوسط (4.02) أن ضعف الموارد المالية يُعد من أبرز المعوقات أمام تفعيل التخطيط الاجتماعي.
- كما تشير القيم الأخرى إلى اتفاق واضح على أن نقص الكوادر وضعف التنسيق والمشاركة المجتمعية تؤثر سلبًا على جودة الخدمات الصحية.

2. الانحراف المعياري:

- القيم بين (1.08 و1.20) تعكس تباينًا محدودًا في آراء المشاركين حول هذه المعوقات.

3. الحد الأدنى والأقصى:

- تراوحت الإجابات بين (1 و5)، مما يدل على اختلاف نسبي في إدراك حجم المعوقات، مع وجود إجماع عام على أهميتها.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة مكونة من 180 مشاركًا من العاملين في المؤسسات الصحية والأخصائيين الاجتماعيين مجموعة من المؤشرات الهامة حول دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية. وتم تحليل النتائج وفق المحاور الرئيسة التي تمثل أبعاد الدراسة، وهي: دور التخطيط الاجتماعي في رفع جودة الخدمات، أثره في تعزيز كفاءة الأداء المؤسسي والفردي، التحديات التي تواجه تطبيق التخطيط الاجتماعي، والآليات المقترحة لتعزيز فعاليته في المؤسسات الصحية.

1. دور التخطيط الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية

أظهرت النتائج أن المشاركين يرون أن التخطيط الاجتماعي يسهم بشكل واضح في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، فقد حصلت العبارة "التخطيط الاجتماعي يحسن جودة الخدمات الصحية" على متوسط (4.22)، فيما حصلت العبارة "التخطيط الاجتماعي يرفع كفاءة الرعاية الصحية المقدمة" على متوسط (4.10). وتشير هذه النتائج إلى إدراك العاملين بأهمية التخطيط الاجتماعي كأداة أساسية لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة، وأن التخطيط المدروس يسهم في رفع مستوى الأداء المؤسسي والفردي داخل المؤسسات الصحية.

2. أثر التخطيط الاجتماعي في تعزيز كفاءة المؤسسات والفرد

أظهرت النتائج أن التخطيط الاجتماعي يعزز كفاءة المؤسسات الصحية ويساهم في استخدام الموارد بشكل أفضل، كما يدعم اتخاذ القرارات الصحية بطريقة أكثر فعالية. حصلت العبارة "التخطيط الاجتماعي يحسن استخدام الموارد الصحية" على متوسط (4.05)، بينما حصلت العبارة "التخطيط الاجتماعي يعزز كفاءة اتخاذ القرار" على متوسط (3.98). وتدل هذه النتائج على أن التخطيط الاجتماعي يشكل عنصرًا مهمًا في تحسين الأداء المؤسسي، ويُمكّن العاملين من التعامل مع التحديات بكفاءة أكبر.

3. التحديات التي تواجه تطبيق التخطيط الاجتماعي في الخدمات الصحية

كشفت الدراسة عن مجموعة من التحديات التي قد تعيق فاعلية التخطيط الاجتماعي، أهمها: نقص الموارد المالية والبشرية، ضعف التنسيق بين الجهات الصحية، وصعوبة الوصول إلى بعض الفئات المستفيدة في مناطق بعيدة. فقد حصلت العبارة "ضعف الموارد المالية يعيق تطبيق التخطيط الاجتماعي بفاعلية" على متوسط (4.02)، بينما سجلت العبارة "ضعف التنسيق بين الجهات يقلل من فاعلية التخطيط" متوسط (3.85). وتشير هذه النتائج إلى الحاجة إلى سياسات داعمة واستثمارات كافية لضمان تطبيق التخطيط الاجتماعي بكفاءة عالية وتحقيق أهداف تحسين جودة الخدمات الصحية.

الآليات المقترحة لتعزيز فعالية التخطيط الاجتماعي

أظهرت النتائج موافقة المشاركين على أهمية مجموعة من الآليات لتعزيز فعالية التخطيط الاجتماعي، حيث حصلت العبارة "تطوير برامج تدريبية للعاملين لتحسين قدراتهم في التخطيط الصحي" على متوسط (4.07)، بينما سجلت العبارة "تعزيز التعاون بين المؤسسات المختلفة لتحسين جودة الخدمات الصحية" متوسط (4.10).

وتشير هذه النتائج إلى أن الدمج بين التدريب المستمر وتعزيز الشراكات المؤسسية يسهم في رفع فعالية التخطيط الاجتماعي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

إجابة الأسئلة البحثية:

1- ما مدى قدرة التخطيط الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية؟

أظهرت النتائج أن التخطيط الاجتماعي يمتلك قدرة واضحة على رفع جودة الخدمات الصحية من خلال تنظيم الموارد، تحسين عمليات تقديم الخدمات، وتطوير كفاءة الأداء المؤسسي والفردي، بما يضمن تقديم رعاية صحية متكاملة للمستفيدين.

2- كيف تؤثر برامج التخطيط الاجتماعي على تطوير مهارات العاملين وكفاءة المؤسسات الصحية؟

أظهرت الدراسة أن برامج التخطيط الاجتماعي، مثل التدريب على إدارة الموارد، استخدام أدوات التخطيط الحديثة، وورش العمل التطبيقية، تسهم بشكل ملموس في رفع كفاءة العاملين وتحسين قدرتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة، مما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات الصحية.

3- ما دور التنسيق المؤسسي والتكنولوجيا في تعزيز فعالية التخطيط الاجتماعي؟

أظهرت النتائج أن استخدام التكنولوجيا الحديثة وأدوات التخطيط الرقمية يسهم في متابعة الحالات الصحية بدقة وتحليل الاحتياجات المجتمعية، بينما يعزز التنسيق بين الجهات المختلفة من فعالية التخطيط الاجتماعي ويضمن تحقيق توزيع عادل وفعال للخدمات الصحية.

الاستنتاجات:

توضح نتائج الدراسة أن التخطيط الاجتماعي يمثل عنصرًا أساسيًا لتحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال تنظيم الموارد، تعزيز كفاءة العاملين والمؤسسات، وتحقيق توزيع عادل للخدمات. غير أن نجاح التخطيط الاجتماعي يعتمد على توفير الدعم المؤسسي، الموارد الكافية، وبرامج التدريب المستمرة للعاملين في القطاع الصحي، بالإضافة إلى تعزيز المشاركة المجتمعية.

التوصيات:

1- تطوير برامج تدريبية مستمرة للعاملين في القطاع الصحي لتعزيز قدراتهم في التخطيط الاجتماعي.

2- توفير الموارد المالية والبشرية الكافية لدعم تطبيق التخطيط الاجتماعي بفاعلية.

3- تعزيز التعاون بين المؤسسات الحكومية والخاصة والمجتمع المدني لضمان جودة الخدمات الصحية.
4- تحسين التنسيق المؤسسي بين الجهات المختلفة لضمان فعالية التخطيط الاجتماعي.
4- تشجيع المشاركة المجتمعية لضمان وصول الخدمات الصحية إلى جميع الفئات المستفيدة.

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

قائمة المراجع

- أحمد محمد عبداللطيف. (2024). الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية, 17(2), 175-220.
- الماوي , فاطمة عبدالعزيز. (2022). واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تعزيز التنمية المستدامة لبيئة مؤسسات التعليم العالي:" مراجـــعة نظـريـــة". Journal of Human Sciences, 21(2), 199-205.
- أمل عبد المرضي عبد المنعم. (2019). محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, 17(17), 55-85.
- بحراوي, سلوى. (2025). التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية. دراسات في الخدمة الاجتماعية, 69(1), 117-160.
- سالمة محمد عبدالهادي. (2024). تقويم ممارسة التخطيط الاجتماعي في الجمعيات التطوعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, 36(1), 444-472.
- صفوت, سهير. (2025). الذكاء الاصطناعي المرتكز على الانسان HCAI مقاربة في ضوء نظرية الأنظمة الاجتماعية التقنية الذكية (iSTS). المجلة المصرية للعلوم الاجتماعية والسلوكية, 18-42.
- عادل مصطفى بيربك. (2025). العدالة الاجتماعية في الفكر السياسي الليبرالي المعاصر (جون راولز أنموذجاً). مجلة كلية القانون والعلوم السياسية, (27).

- لخضر, دلال. (2025). مساهمة نظام المعلومات الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية. *khazzartech الاقتصاد الصناعي*.660-637 ,(2)*15* ,
- مروة صلاح الدين عبد الله. (2025). الاختيارات الجبرية في مواقف الحياة اليومية بين العقلانية الفردية والجمعية بالتطبيق على نظرية الاختيار العقلاني. مجلة كلية الآداب بقنا, 34(67), 665-735.
- وجدي محمد ابوزيد. (2025). القيادة التشاركية ودورها في تحقيق أهداف المشاركة المجتمعية بالمدارس الابتدائية بمحافظة القليوبية. مجلة كلية التربية. بنها, 36(141.3), 872-897.
- Khatri, R. B., & Assefa, Y. (2022). Access to health services among culturally and linguistically diverse populations in the Australian universal health care system: issues and challenges. BMC public health, 22(1), 880.