

الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية

Planning maps and improving the quality of health services

د/ فاطمة أحمد محمد عبد اللطيف

مدرس بقسم التخطيط الإجتماعي كلية الخدمة الإجتماعية
جامعة أسيوط

DOI: 10.21608/fjssj.2024.279378.1215 Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_351402.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/٣/١٢ م تاريخ القبول: ٢٠٢٤/٤/١٣ م تاريخ النشر: ٢٠٢٤/٤/١٥ م
توثيق البحث: عبداللطيف، فاطمة أحمد محمد. (٢٠٢٤). الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية. ع. ١٧، ج. (٢)، ص-ص: ١٧٥-٢٢٠.

٢٠٢٤ م

الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية

المستخلص:

تشكل التنمية حقًا من حقوق الإنسان التي يجب أن يتمتع بها كل الناس، سواء بصفة فردية أو جماعية، ويحق لكل إنسان المشاركة والإسهام في تحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية والتمتع بهذه التنمية التي يمكن فيها إعمال جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالًا تامًا، وإن المهمة الرئيسية بالنسبة للنهضة في العالم العربي هي الرفع من كفاءة الإطار البشري باعتباره المدير والقائد لعملية التنمية والفاعل الرئيس فيها، لذلك كان من الضروري الاهتمام بجودة الخدمات الصحية التي تقدم للإنسان، وتحديد 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، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقييمية، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمترددين على مستشفى الغنائم المركزي بمحافظة أسيوط وعددهم (350) مفردة، وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة للخبراء في مجال التخطيط الاجتماعي وعددهم (15) مفردة، واستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين وعددهم (22) مفردة، واعتمدت الباحثة في جمع البيانات من الميدان على استمارة استبار للمستفيدين، واستمارة قياس للمسؤولين والخبراء في مجال التخطيط والصحة بمحافظة أسيوط.

الكلمات المفتاحية: الخرائط التخطيطية، الجودة، الخدمات الصحية، التنمية المستدامة.

Planning maps and improving the quality of health services**Abstract:**

Development constitutes a human right that must be enjoyed by all people, whether individually or collectively. Every human being has the right to participate and contribute to achieving and enjoying economic, social, cultural and political development in which all human rights and fundamental freedoms can be fully implemented. The main task is for the renaissance in the Arab world, it is to raise the efficiency of the human framework as the manager and leader of the development process and the main actor in it. Therefore, it was necessary to pay attention to the quality of health services provided to

people, determine the level of quality of health services, determine the role of planning maps in improving the quality of health services, and identify obstacles. Which prevents social planners from benefiting from planning maps and improving the quality of health services, and coming up with proposals that help activate social planners' benefit from planning maps in improving the quality of health services. This study belongs to the type of evaluation studies, and the study used the social survey approach with a sample of people visiting Al-Ghanaim Hospital. Central Bank of Assiut Governorate, numbering (350) individuals, as well as a sample social survey of experts in the field of social planning, numbering (15) individuals, and using the comprehensive social survey approach for officials, numbering (22) individuals. In collecting data from the field, the researcher relied on a questionnaire for beneficiaries, and a measurement form. For officials and experts in the field of planning and health in Assiut Governorate.

Keywords: planning maps, quality, health services, sustainable development

أولاً- مشكلة الدراسة:

تعد التنمية المستدامة حلقة وصل بين الجيل الحالي والجيل القادم تضمن استمرارية الحياة الإنسانية، وتكمن أهميتها في كونها وسيلة لتقليص الفجوة بين الدول المتقدمة والنامية، وتلعب دوراً كبيراً في تقليص التبعية الاقتصادية للخارج، وتوزيع الإنتاج وحماية البيئة، العدالة الاجتماعية، تحسين مستوى المعيشة، رفع مستوى التعليم، تقليص نسبة الأمية، توفير رؤوس الأموال، ورفع مستوى الدخل القومي. (البريدي، ٢٠١٥، ص. ٥٤)

ويجب أن تلبي التنمية المستدامة الاحتياجات الأساسية للجيل المعاصر، ومنحهم فرصة من أجل حياة أفضل حيث يدعو هذا المبدأ إلى التوزيع العادل للدخل مع تأمين الاحتياجات البشرية الأساسية لكل فئات المجتمع، ذلك لأن عدم تحقيق الانصاف الاجتماعي سيؤدى إلى الإحباط الاجتماعي وسوء استخدام الموارد الطبيعية وتدميرها. (أحمد، ٢٠١٧، ص. ١٦٧)

وتؤكد أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على ضرورة أن يحصل جميع الناس على الخدمات الصحية عالية الجودة التي يحتاجون إليها دون أي ضيق مالي. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، ص. ٩)، وأهمية تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية وتحديد المتطلبات اللازمة لتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية وذلك ما استهدفته دراسة

الأبشيهي (٢٠١١) وأسفرت نتائجها عن أهمية وجود خطة استراتيجية بعيدة المدى للوحدات الصحية الريفية، فإن الرعاية الصحية تمثل ركناً هاماً من أركان بناء مجتمع قادر على الأداء في شتى الميادين، حيث تبدأ الرعاية الصحية منذ اللحظات الأولى لتكون الأجنة برعاية الأم الحاضنة، وقد تكون قبل ذلك بإجراء الفحوص الطبية والاستشارات الوراثية للمقبلين على الزواج. (قطاش، ٢٠٢٠، ص. ٧).

ويقصد بالرعاية الصحية تلك الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين والتي تتضمن توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية ويشتمل ذلك على نشر التثقيف الصحي بين المواطنين وتوفير خدمات رعاية الأمومة والطفولة والتطعيم ضد الأمراض المختلفة والمحافظة على النظافة العامة وتوفير العدد الكافي والمؤهل من الأطباء ومعاونيهم، وتوفير خدمات الرعاية الصحية العلاجية بإنشاء المستشفيات والعيادات المتخصصة والمستوصفات والوحدات الصحية وتوفير الدواء بسعر مناسب والفحص الدوري للمواطنين وعلاج الأمراض المتوطنة. (خليل، ٢٠١٢، ص. ١٣٣). هذا وقد جاءت دراسة **خفاجي (٢٠١٤)** والتي استهدفت تحديد العلاقة بين الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية، وتوصلت الدراسة إلى أهمية التدريب المستمر لفريق العمل الطبي للتعامل مع المرضى بشكل جيد ووجود نظام للمساءلة واضح ومعلن، بينما جاءت دراسة **غازي (٢٠٢٣)** التي استهدفت قياس مستوى كفاءة خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات المجتمع المدني وتحديد المعوقات التي تواجهها، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى كفاءة المؤسسات في تقديم خدمات الرعاية الصحية مرتفع.

ولا يمكن تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة من خلال الاعتماد على الإنجازات الخاصة بالأمراض أو الإصلاحات المالية وحدها، فالأمر يتطلب التزاماً قوياً بإنشاء خدمات صحية عالية الجودة تتمحور حول الفرد. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩، ص. ٧٢)، وبات الاهتمام اليوم بالجودة بصورة عالمية، وأخذت المنظمات والحكومات في العالم توليها اهتماماً خاصاً، لاسيما المؤسسات الصحية بغض النظر عن نوعها سواء كانت حكومية أو خاصة، ويمكن القول أن الجودة أصبحت الوظيفة الأولى للكثير من المنظمات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة تمكنها من البقاء والاستمرار في ظل المتغيرات البيئية المتلاحقة وسريعة التغير، وتزايد إدراك المستهلكين لمستوى الجودة فيما يقدم لهم من سلع أو خدمات، لا سيما الخدمات

الصحية، وأصبحت بذلك المؤسسات الصحية تتنافس على تقديم خدمات ذات جودة عالية لما لها من تأثير كبير على حياة الأفراد والمجتمعات. (مليكة، ٢٠٢٠، ص. ٧)

ومن الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية دراسة **بلقاضي (٢٠١٦)** تناولت هذه الدراسة توضيح الخصوصية التي تتميز بها إدارة الخدمات الصحية ودور القيادات الإدارية في تطبيق مسعاها، من خلال التزامها بتطبيقها ثم من خلال دورها في تحديد مراحل تنفيذ هذا المسعى، وتحديد أولوياته وكذا أساليب تقليص الفجوات في إدارة الخدمات الصحية.

كما جاءت دراسة **الحديثي (٢٠١٨)** بهدف قياس جودة الأداء بالنسبة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير وتقييم مستوى جودة هذه الخدمات من وجهة نظر مقدمي هذه الخدمة والمستفيدين منها في نفس الوقت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد أولويات تحسين الخدمات الصحية الخاصة والمؤشرات التي يعتمد عليها في قياس جودة الأداء، كما جاءت دراسة **ليال (2018) Leal** بهدف فهم جودة الخدمة الملموسة ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة من وجهة نظر المرضى الذين يخضعون لعلاجات طويلة الأجل، وتوصلت الدراسة إن محل إقامة المرضى لها تأثير على جودة الخدمة الملموسة ورضا المرضى، كما توجد علاقة إيجابية بين جودة الخدمة المدركة ورضا المرضى.

وكذلك دراسة **الرمادي (٢٠٢٢)** التي تناولت الخدمات الصحية في المستشفى التعليمي جامعة طنطا، وما آلت إليه وما تواجهه من مشاكل تؤثر في تقديم خدمات الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها، والتي تعكس منهجية وأهداف الدولة المصرية في المنظومة الصحية، والعدالة الاجتماعية في توزيع الخدمات الصحية ورفع جودتها، وكذلك دراسة **كاتري Khatri (2022)** التي استهدفت إلقاء الضوء على الجهود المبذولة لتحسين جودة صحة الأمهات وحديثي الولادة والتخلص من الخدمات الروتينية، وأسفرت الدراسة إلى تدنى مستوى الخدمة المقدمة للأمهات وعدم تغطية الخدمة كافة الجوانب الصحية، كما جاءت دراسة **شيكازي Chikazhe (2023)** بهدف دراسة تأثير أسلوب القيادة وجودة الخدمة المدركة للموظفين على الأداء المتصور لقطاع الصحة العامة، وأثبتت نتائج الدراسة أن أسلوب القيادة وجودة الخدمة المدركة يؤثران على أداء قطاع الصحة.

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تعمل في المجال الطبي ولا تعمل بمفردها ولكنها تعمل في إطار فريق العمل الذي يجمع بين مجموعة من التخصصات وهو ما يطلق عليه الفريق الطبي، والذي يتكون في الغالب من الطبيب، التمريض، فنى الإشعاع، فنى

التحليل، الأخصائي الاجتماعي، وترجع أهمية الفريق الطبي إلى المفهوم والنظرة الكلية للإنسان التي تنظر إلى الإنسان كجسم ونفس وبيئة مما يؤدي إلى ضرورة اشتراك أكثر من تخصص واحد في العملية العلاجية بحيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحدة تنتهي باتخاذ قرارات موحدة بشأن التعامل مع المريض. (علي، ٢٠٠٠، ص. ٩٩)

وتهدف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى استعادة كفاءة المريض كأى إنسان قادر على أداء دوره ووظيفته الاجتماعية بنجاح، وأن تكون لديه القدرة على التطور والنمو السريع حتى يمكن أن يعود إلى عجلة الإنتاج بما لديه من قدرات باقية بعد شفائه. (رماح، ٢٠٢٠، ص. ٥).

وفى هذا المجال يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور حيوي وأساسي، حيث أنه حلقة الوصل بين كل من المريض وأسرته والفريق الطبي المعالج عبر توفير أي معلومات اجتماعية عن المريض وأسرته قد تؤثر على سير الخطة العلاجية، وذلك لضمان سير الخطة العلاجية للمريض بصورة واضحة، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنسيق الاجتماعات مع أسرة المريض والفريق الطبي. (عبد الجليل، ٢٠١٣، ص. ٤١)

والتخطيط الاجتماعي باعتباره طريقة معاونة لطرق الخدمة الاجتماعية يعمل على إحداث تغييرات اجتماعية مقصودة، لنقل المجتمع من صورة إلى صورة أخرى مطلوبة، عن طريق الوصول إلى مجموعة من القرارات المتناسقة والمتكاملة، بحيث لو نفذت، لقادتنا إلى تحقيق الأهداف كاملة وفى المواعيد المطلوبة، وبأقل التكاليف الممكنة مع حسن الأداء. (صقر، ٢٠١٨، ص. ٤٦).

ويعد التخطيط الاجتماعي من الركائز الحقيقية في المجال الطبي، التي تعتمد عليها الخدمة الطبية في كافة المجتمعات المتقدمة والنامية، ولكن بصورة نسبية في ضوء الموارد والإمكانات المتاحة في تلك المجتمعات، ودائماً يقصد من أية جهود تخطيطية العمل على نقل المجتمع من حالة إلى حالة أفضل من خلال جهود الخبراء والفنيين، الذين يتعاون معهم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية للوصول إلى خدمة طبية تكاملية، وفقاً لاحتياجات كل مريض. (الخطيب، ٢٠٠٦، ص. ٨٥).

ولا يوجد تخطيط اجتماعي فعال دون بيانات ومعلومات كافية ودقيقة تترجم في خرائط حديثة تعكس الواقع المجتمعي بكل أبعاده المختلفة السكانية والخدمية كما قد يعكس من الوقت ذاته قدرات وإمكانات المجتمع، وترجع أهمية الخرائط التخطيطية أنها تشير بمجرد النظر إلى

المناطق الأكثر حاجة وتلك التي ينقصها خدمة من الخدمات الاجتماعية وتلك الأقل حاجة ويساعد ذلك بشكل سريع ومباشر إلى الإشارة لأماكن تواجد الخدمة. (السروجي، مكاي، ٢٠٠٢، ص. ٤٦٧).

كما تساعد الخرائط التخطيطية الشاملة في تكامل أبعاد التخطيط الشامل ومن ثم فإن الخطة التي يتم تصميمها ومن خرائط تخطيطية دقيقة هي خطة أكثر واقعية ويمكن تنفيذها ومن ثم تسهم الخرائط التخطيطية في تحقيق أهداف الخطة كما أن الخطة ذاتها يمكن أن تترجم في خرائط تخطيطية بعد اعتماد القرار اللازم للخطة ومن ثم تساهم مثل هذه الخرائط في عمليات المتابعة والتقييم وتوضيح المستقبل المنشود منها وذلك من خلال استنتاج المستقبل في الخريطة التخطيطية وبذلك يمكن صناعة واتخاذ قرارات على أساس تخطيطي مبنى على خرائط تخطيطية سليمة، كما أن الخرائط التخطيطية تساعد في تحديد الخدمات التي يحتاج إليها المجتمع من برامج ومشروعات وتساعد أيضاً في تحديد المستفيدين من خدمات الرعاية الاجتماعية إلى جانب أنها تساعد في التعرف على نوع من الخدمات التي يحتاج إليها أفراد المجتمع. (Amy E.T, 2007, P. 205).

ومن الدراسات التي تناولت الخرائط التخطيطية دراسة خليل (٢٠٠٨) حيث استهدفت الدراسة استخدام الخرائط المجتمعية في مشروع رسم الشباب لخرائط المجتمع، واستخدام الخرائط المجتمعية في تقدير احتياجات المجتمع في أسوان، وأسفرت نتائج الدراسة إلى استخدام الخرائط المجتمعية في مشروع رسم الشباب للخرائط المجتمعية بالمحافظة كأول مشروع من نوعه يطبق في الشرق الأوسط بجمهورية مصر العربية. ودراسة العمار، كاظم (٢٠١١) أوضحت الدراسة ضرورة الاعتماد على الخرائط التخطيطية في التحليل المكاني للخدمات الصحية وإنشاء قاعدة معلومات مكانية تفصيلية تشمل جميع الجوانب المختلفة الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية والمؤسسية لفحص وتحليل مستوى الخدمات العامة والتنمية المستدامة مكانياً، وأثبتت نتائج الدراسة أن الخريطة التخطيطية تساعد المخطط الاجتماعي على التنبؤ المستقبلي لمساحة المدن والمحتوى الوظيفي للخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية... إلخ. في حين جاءت دراسة الرشيدي (٢٠١٢) والتي استهدفت تحديد مساهمة الخرائط التخطيطية في تحقيق العدالة الاجتماعية المرتبطة بالبعد المكاني عند التخطيط للتنمية المستدامة، وتحديد مساهمة الخرائط التخطيطية في تحقيق العدالة الاجتماعية المرتبطة بالبعد البشري، وأسفرت نتائج الدراسة أنه يجب أن يعتمد التخطيط للتنمية المستدامة على

مجموعة من المبادئ الرئيسية منها (التخطيط الاستراتيجي، وضع اهداف واقعية ومرنة، لامركزية السلطة والتفويض، المحافظة على الموارد الطبيعية، التخطيط العمراني واستخدام الأراضي، العدالة بين الأجيال.

بينما ركزت دراسة **هينجشان (2016) Hengshan** على أن غالبًا ما يصاب الناس بالارتباك عند التنقل في المباني المعقدة متعددة المستويات للعثور على الوجهات الموجودة في طوابق مختلفة بكفاءة، ولمعالجة هذه المشكلة من خلال توفير مفهوم الخرائط المعرفية متعددة المستويات وإطار تطوير الخرائط المعرفية متعدد المستويات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى توفير إرشادات تصميم مهمة يمكن للمهندسين المعماريين استخدامها وتصميم واجهات تصور سهلة الاستخدام تزيد من قدرة المستخدمين على تكوين خرائط معرفية متعددة المستويات.

بينما جاءت دراسة **رشوان (2017)** والتي استهدفت تحديد مدى إسهام الخرائط التخطيطية واستخدامها داخل مركز المعلومات وصنع واتخاذ القرار، وتحديد متطلبات تطبيق الخرائط التخطيطية داخل مراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، وتوصلت إلى أن مستوى المعرفة بأداة الخرائط التخطيطية داخل مراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار كانت قوية. ودراسة **علاوى (2017)** ترمي الدراسة إلى تحليل خرائط الخدمات الاجتماعية في مدينة المحمودية والتعرف على التباين المكاني في الخدمات الاجتماعية (التعليمية والصحية والترفيهية) فضلاً عن معرفة إمكانية تحليل الخدمات الاجتماعية في عكس واقع وكفاءة تلك الخدمات في منطقة الدراسة.

وجاءت دراسة **يو-شين (2019) Yu- Shen** بهدف إلى تحديد السياقات المفقودة عند استخدام الخرائط الرقمية على الهواتف الذكية، وتقديم إرشادات التصميم لتصميم الخرائط الرقمية في المستقبل، أظهرت النتائج أن أهداف الأشخاص عند التخطيط للسفر تتضمن تقليل عبء العمل وتحسين الفعالية وضمان المرونة، وهناك بعض الصعوبات مثل: التخطيط عبر الأنظمة الأساسية، والتسلسل الهرمي للمعلومات، واسترجاع المعلومات على الخرائط الرقمية.

وجاءت دراسة **سيد (2021) Said** بهدف فهم التباين في تصميم خريطة الحافلات وتأثير تقضيلات تصميم الخريطة في تصوير معلومات النقل العام في العديد من المدن، تمثل خدمات الحافلات جانبًا حيويًا لتخفيف الازدحام المروري وتقليل التلوث، وتركز هذه الدراسة على تحديد اعتبارات رسم الخرائط عند تصميم خريطة حافلة في سياق معين، تظهر النتائج أن المستجيبين يفضلون استخدام تصميم خريطة الحافلة شبه المخططة بدلاً من تصميم

خريطة ناقل النهج الجغرافي. بينما جاءت دراسة كودزناي (2022) Kudzanayi تبحث في المتغيرات المستقلة كدوافع تفسيرية تؤثر على النمو الحضري، ومحور التوسع الحضري وتأثير استخدام الأراضي والغطاء الأرضي الحالي والمستقبلي (LULC) وتغير المناخ على المناظر الطبيعية لمقاطعة هراري الحضرية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى حدوث تحول في الأراضي الزراعية والمساحات الخضراء بمعدلات مقلقة في الغالب في الأجزاء الجنوبية والجنوبية الشرقية والجنوبية الغربية والشمالية الغربية من مقاطعة هراري الحضرية، تم تحديد المنحدرات الحادة كخاصية طبوغرافية.

ويتضح من الدراسات السابقة أن الخرائط التخطيطية تتمحور في التخطيط لتطوير الخدمات ووصولها لمستحقيها بناء على معلومات دقيقة وتعد أيضاً أداة توضيحية للمستقبل والتنبؤ بما يحمله من خطط تنمية وأهم الطرق الجديدة لتطبيق تلك الخرائط التي تم وضعها وبذلك يمكن استشراف المستقبل في الخريطة التخطيطية واتخاذ خطط على أساس المعلومات المتوفرة وما يترتب عليها مستقبلاً.

وتسعى تلك الدراسة إلى طرح إحدى الطرق التي يمكن بها استخدام الخرائط لعرض البيانات الاجتماعية، بأسلوب يساعد على استخدامها في التخطيط الاجتماعي خريطة توضح سبل الحصول على الخدمات الصحية في المناطق والتي رسمت بإدخال البيانات المتعلقة بالمستشفيات والمراكز الصحية على خريطة للتوزيع السكاني وهي تبين المناطق التي هي في أشد الحاجة إلى خدمة إضافية ومن ثم تساعد في اتخاذ القرارات حول مواقع المستشفيات، واستناداً على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في القضايا التالية:

- ١- ما مستوى جودة الخدمات الصحية.
- ٢- ما دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- ٣- ما المعوقات التي تحول دون استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- ٤- ما المقترحات التي تساعد على تفعيل استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانياً- أهمية الدراسة:

- ١- تعد الخرائط التخطيطية أداة تخطيطية هامة تبرز الفئات الأكثر احتياجاً لخدمات الرعاية الصحية، وتعتمد تلك الخرائط التخطيطية على نسق بيانات ومعلومات فعال ووحدات قياس

كمية ورسوم وكلمات للمساهمة الفاعلة في صنع واتخاذ القرارات التخطيطية المرتبطة بكافة جوانب التنمية.

٢- يتطلب التخطيط الاجتماعي الفعال بيانات ومعلومات كافية ودقيقة تترجم في خرائط حديثة تعكس الواقع المجتمعي بكل أبعاده المختلفة السكانية والخدمية وتستشرف المستقبل في إطار خطط استراتيجية طويلة المدى تشبع احتياجات الأجيال الحالية دون إغفال فرص الأجيال المستقبلية في إشباع احتياجاتها.

٣- أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات باعتبارها من القطاعات الخدمية ذات الأهمية الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان.

٤- وبناء عليه جاء البعد الاجتماعي في رؤية مصر ٢٠٣٠ والذي ينقسم إلى أربعة محاور (العدالة الاجتماعية، الصحة، التعليم والتدريب، الثقافة) وتسعى الدولة بحلول عام ٢٠٣٠ بأن يتمتع كافة المصريين (بالحق في الصحة) بحياة صحية سليمة آمنة مما يتطلب البحث عن آليات فاعلة كالخرائط التخطيطية تسهم في تحقيق ذلك.

٥- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، ومدى رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة لهم في تلك المستشفيات.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

- ١- تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية.
- ٢- تحديد دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- ٣- تحديد المعوقات التي تحول دون استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- ٤- التوصل للمقترحات التي تساعد على تفعيل استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

رابعاً- تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيس الاول: ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من وجهة نظرهم؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

- ١- ما درجة الملموسية في تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين؟
- ٢- ما درجة الاعتمادية في تقديم الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من وجهة نظرهم؟

٣- ما درجة الاستجابة في تقديم الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من وجهة نظرهم؟

٤- ما درجة الأمان في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين من وجهة نظرهم؟

٥- ما درجة التعاطف في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين من وجهة نظرهم؟

التساؤل الثاني: ما دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المسؤولين والمختصين بمجال الصحة والتخطيط؟

التساؤل الثالث: ما المعوقات التي تحول دون استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي؟

التساؤل الرابع: ما المقترحات التي تساعد في تفعيل استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي؟

خامساً- مفاهيم الدراسة

١- مفهوم الخرائط التخطيطية

الخريطة هي: مجموعة عمليات تتضمن تحديد المفاهيم في محتوى المادة الدراسية وتنظيم تلك المفاهيم في صورة هرمية من المفاهيم الأكثر عمومية إلى تلك الأكثر خصوصية (Novac,1998,P.3).

حيث تساعد على تنظيم المفاهيم وتطوير العلاقة بينهما في شكل هرمي وهذا يعتمد على أن المفاهيم لا توجد في معزل ولكنها تعتمد على مفاهيم أخرى لإعطاء المعنى والوصول إلى المطلوب. (Okeb,1990, P.445)

الخرائط التخطيطية: عرفتها ديانا كونيرز بأنها تمثل نوع من النماذج التي يعتمد عليها المخطط الاجتماعي في جمع المعلومات وتحديدها وتحقيق الهدف المطلوب منها لاتخاذ القرار التخطيطي. (الرشيدي، ٢٠١٢، ص. ١٩٠٥)

كما عرفتها جودت سعادة: بأنها أداة تخطيطية توضح التوزيع المكاني لخدمات الرعاية الاجتماعية المختلفة سواء في المجتمعات المحلية أو حتى القومية وتعتمد على نسق بيانات ومعلومات فعالة ووحدات قياس ورسوم وكلمات للمساهمة الفاعلة في اتخاذ القرار التخطيطي (سعادة، ٢٠١١، ص. ٤٢٤).

التعريف الإجرائي للخرائط التخطيطية

هي أداة تخطيطية مرسومة على برنامج ما ومتصلة بقاعدة بيانات تم إدخالها بصورة صحيحة، بحيث يكون هناك اتصال مباشر بين الخريطة (المكان) والجدول (البيانات) مكونة من شقين أحدهم يتمثل في إدارة وتحليل البيانات، والآخر يتعلق بالرسوم التي يمكن تنفيذها بمختلف الأوامر والطرق تقوم بعرض المعلومات في شكل صور بيانية واقعية توفر الوقت والجهد والوصول الى المعلومات بشكل سريع، وتسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

٢- مفهوم الجودة

يمكن تعريف الجودة لغةً: كما جاء في المعجم الوسيط أن الجودة من أصل الفعل الثلاثي (جاد) ويقال جودة: صار جيداً، وجاد العمل فهو جيد، (واجاد) أتى بالجيد من قول أو عمل (الوسيط، ٢٠٠٤، ص. ١٤٥)، وإن مصطلح الجودة (Quality) مشتق من (Qualities) ويعني بها الشيء أو الشخص ودرجة صلاحه، وهي لا تعني الأفضل أو الأحسن دوماً وإنما هي مفهوم نسبي يختلف النظر له باختلاف الجهة المستفيدة منه سواء أكان الزبون، أم المصمم، أم المجتمع، أم المنظمة. والجودة قد تعني صفة أو درجة تفوق يمتلكها شخص ما أو شيء ما، كما تعني درجة الامتياز. أو تعني الدرجة العالية من النوعية أو القيمة. (سكر، ٢٠٠٦، ص. ٢٥٣)

وتعرف الجودة بأنها مجمل سمات وخصائص المنتج أو الخدمة المتعلقة بقدرتها على تلبية الاحتياجات المعلنة أو الضمنية (خضر، ٢٠٢٢، ص. ٩)

كما تعرف الجمعية الأمريكية الجودة بأنها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما الذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة والضمنية، ويجب أن يكون فريق إدارة المنظمة حريصاً وعلى دراية بأن إدارة الجودة الشاملة مكمل لإدارة المؤسسة الحديثة (أبو النصر، ٢٠٠٨، ص. ٣٠)

ويمكن تعريف الجودة إجرائياً:

يقصد بالجودة في ذلك البحث "مقابلة احتياجات العملاء في الخدمات الصحية المقدمة لهم والتي يستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده العملاء وذلك عن طريق البحث المستمر والتحسين الدائم لتلك الخدمات".

٣- مفهوم الخدمات الصحية

وتعرف الرعاية الصحية بأنها "مجموع الخدمات والإجراءات والرعاية الصحية الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل شلل الأطفال، والسعال الديكي والكوليرا وغيرها". (الشاعر، ٢٠٢٠، ص. ٧).

أما الرعاية الطبية فهي تعنى "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية". (Landon, 2006, p. 26).

بينما يقصد بخدمات الرعاية الصحية " تلك الخدمات التي تقدم لمجموعة من الأفراد بقصد رفع مستواهم الصحي، ولا تقتصر تلك الخدمات على تقديم الخدمة العلاجية للفرد فقط، بل تشمل أيضاً على الخدمة الوقائية والعلاجية والإنمائية". (السكان، ٢٠٠٢، ص. ٢٩).

والخدمات الصحية هي " الخدمات المتصلة بالوقاية من الأمراض وتحسين الصحة والإرشاد الصحي الذي يقدم لأفراد المجتمع". (Tommler, 2003, p. 302).

ويمكن تعريف الخدمات الصحية اجرائياً:

هي تلك الجهود التي تبذل للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، تقدم من خلال مؤسسات حكومية يتوفر لها الإمكانيات مع الاشراف والمتابعة، تتمثل في القوى البشرية من أطباء وتمريض وفنيين بالإضافة إلى التجهيزات الطبية والمباني، تتضمن فحص المريض اكلينيكياً وتشخيص المرض مع توفير العلاج المناسب، والاستمرارية في تقديمها مع حسن معاملة المريض.

٤- مفهوم التنمية المستدامة:

في اللغة العربية جاء الفعل استدام الذي أصله (دوم) بمعنى المواظبة على الأمر، وبالتالي يشير إلى طلب الاستمرار في الأمر والمحافظة عليه (بن منظور، ٢٠١٠، ص. ٢١٣).

كما يرجع أصل مصطلح الاستدامة Sustainable إلى علم الأيكولوجي Ecology حيث استخدمت الاستدامة للتعبير عن تشكل وتطور النظم الديناميكية التي تكون عرضة

نتيجة ديناميكيته إلى تغيرات هيكلية تؤدي إلى حدوث تغير في خصائصها وعناصرها وعلاقات هذه العناصر مع بعضها البعض، وفي المفهوم التنموي استخدم مصطلح الاستدامة للتعبير عن طبيعة العلاقة بين علم الاقتصاد **Economy** وعلم الأيكولوجي **Ecology** على اعتبار أن العلمين مشتقين من نفس الأصل الإغريقي، حيث يبدأ كل منهما بالجزر **Eco**، الذي يعني في العربية البيت أو المنزل، والمعنى العام لمصطلح **Ecology** هو دراسة مكونات البيت، أما مصطلح **Economy** فيعني إدارة مكونات البيت. (غنيم، ١٩٩٩، ص. ٢٦).

وتعرف التنمية المستدامة بأنها التنمية التي تهيئ للجيل الحاضر التنمية الأساسية والمشروعة دون أن يخل ذلك بقدرة المحيط الطبيعي أن يهيئ للأجيال التالية متطلباتها، أي استجابة التنمية لحاجات الحاضر دون مساومة على قدرة الأجيال المقبلة على الوفاء بحاجاتها. (أبو النصر، ٢٠١٧، ص. ٨٣).

كما تعرف التنمية المستدامة بأنها " الزيادة المستمرة في إنتاج البشرية والتي تعزز بدلاً من أن تقلل من وجود الحياة البشرية". (ناجي، ٢٠١٣، ص. ٣٦).

ويمكن تعريف التنمية المستدامة إجرائياً:

تنمية تراعى الأجيال القادمة في التمتع بالموارد ونظافة البيئة، وطويلة الأجل حيث تعتمد على الخطط التنموية والسياسات الاقتصادية على المدى القريب، تسعى إلى تحقيق العدالة بين الأفراد، وتعتمد بشكل كبير على التقنية التي توفر الوسائل والتجهيزات، والحفاظ على الموارد الطبيعية إلى أقصى حد ممكن من خلال ترشيد استهلاكها، والتسويق بين جميع شرائح المجتمع.

سادساً- الإطار النظري للدراسة:

١- أهمية الخرائط التخطيطية في التخطيط الاجتماعي:

لا يوجد تخطيط اجتماعي فعال دون بيانات ومعلومات كافية ودقيقة تترجم في خرائط حديثة تعكس الواقع المجتمعي بكل أبعاده المختلفة السكانية والخدمية كما قد يعكس من الوقت ذاته قدرات وإمكانيات المجتمع، وترجع أهمية الخرائط التخطيطية أنها تشير بمجرد النظر إلى المناطق الأكثر حاجة وتلك التي ينقصها خدمة من الخدمات الاجتماعية وتلك الأقل حاجة ويساعد ذلك بشكل سريع ومباشر إلى الإشارة لأماكن تواجد الخدمة وباختصار فإن الخرائط التخطيطية يتضح أهميتها من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

أ- أين يجب أن تقدم الخدمة؟

ب- ولماذا؟

ج- ما المجتمعات أو المناطق التي لا تحتاج إلى الخدمة؟

د- أي نوع من الخدمات يجب أن نهتم بها أكثر من الخدمات الأخرى؟

هـ- ما الفئات العمرية الأكثر احتياجاً للخدمة؟

و- ما التطور التاريخي للخدمة كمياً؟

ز- ما مستقبل الطلب على الخدمة مع ثبات معدلات الطلب عليها؟

وبذلك فإن للخرائط التخطيطية أهمية عند الإعداد للخطة وتعتمد على البيانات والمعلومات

الدقيقة ما يفيد في وضع الخطط الجديدة. (السروجي، مكاوي، ٢٠٠٢، ص.٤٦٧)

٢- مكونات وتطبيقات الخرائط التخطيطية:

تتكون الخريطة التخطيطية من خمس عناصر أساسية وهي (البرامج- البيانات-

المشغلون- الإجراءات- الأجهزة). (سليمان، ٢٠١٦، ص.٨)

وتعتمد الدراسات التطبيقية في مجال الخرائط التخطيطية على محاور استراتيجية مختلفة

تسهم في الدراسات دون أية عوائق فالبعض يتخيل الأمر أنه يرتبط بمدى دراية الأسان

ببرامج معينة والبعض الآخر يرى أن الدراسات التطبيقية في الخرائط التطبيقية ما هي إلا

عبارة عن إدخال المعلومات المتعلقة بالدراسة وإخراجها على هيئة خرائط ملونه حيث يرى

هؤلاء الباحثون أنه كلما كانت هناك مخرجات ملونة كلما تحقق الجانب التطبيقي في الخرائط

التخطيطية. (عزيز، ٢٠٠٧، ص.٧)

والخرائط التخطيطية تستخدم في مجالات عديدة ومن أهم التطبيقات التي تستخدم فيها:

(تطبيقات في مجال إنتاج الخرائط، تطبيقات في مجال التخطيط، تطبيقات في مجال الإدارة،

تطبيقات في مجال حصر الموارد واستخدام الأراضي في المشروعات). (الجيلاني، د.ت،

ص.٥)



شكل رقم (١) يوضح مكونات وتطبيقات الخرائط التخطيطية

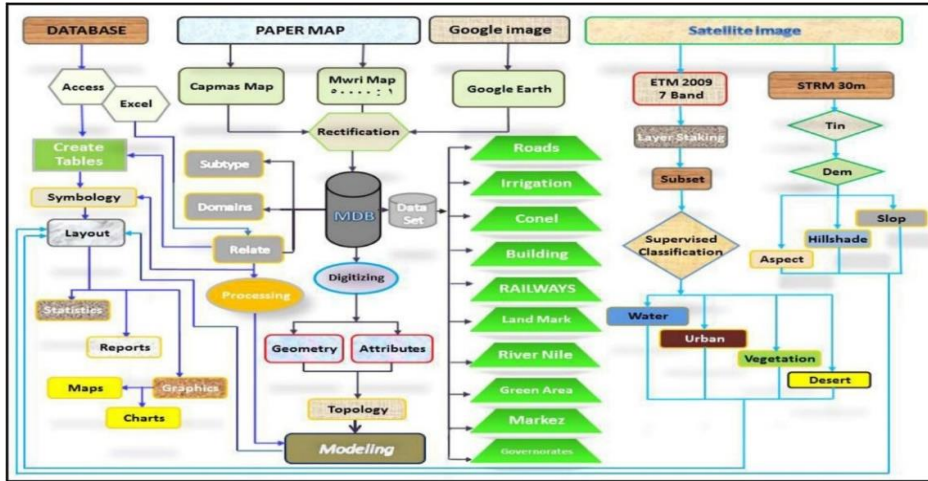
٣- مراحل إنتاج الخرائط التخطيطية:

تمر الخرائط التخطيطية بعدة مراحل في إنتاجها وهي كالتالي:

أ- المدخلات: مثل الاستشعار عن بعد، كما تعد البيانات الخام وملاحظات الدراسة الميدانية من أهم المدخلات المستخدمة في نظم المعلومات (Alan, 1990, P.285)

ب- قاعدة البيانات: وهي عبارة عن مجموعة منظمة من ملفات البيانات تدار عن طريق نظام يسمى نظام إدارة قواعد البيانات وهو مجموعة من البرامج مثل برنامج (J, shin, 2012, P.5) (Microsoft Access)

ج- معالجة بيانات منطقة الدراسة: لإجراء تطوير واضح للبيانات واكتشاف العلاقات بين مختلف البيانات واستخراج معلومات جديدة وتختلف أنواع التحليلات حسب نوع المدخلات وطريقة المعالجة وبالتالي نوع المخرجات. (Healey, 1990, P.113)

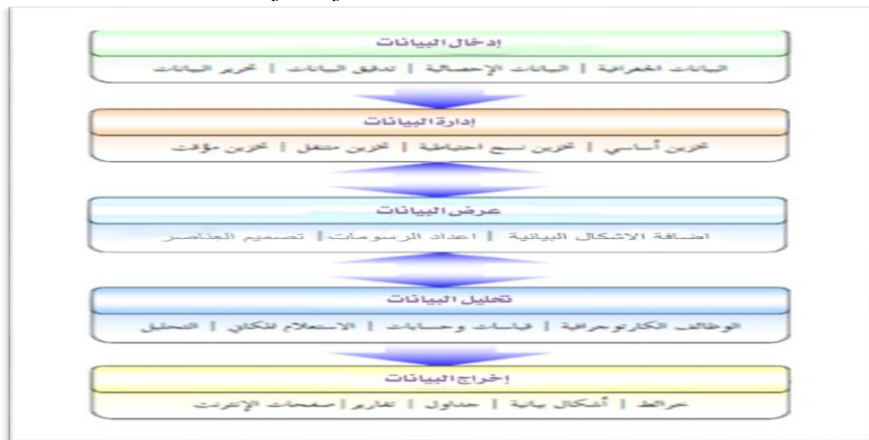


شكل رقم (٢) يوضح مراحل إنتاج الخرائط التخطيطية

د- المخرجات: وتختلف المخرجات حسب الغرض من الدراسة ونوع المدخلات وأساليب التحليل التي تمت وأغلب المخرجات تكون على هيئة خرائط أو جداول بشكل منفرد أو يربطها بتحليل آخر وتعتبر هذه المرحلة هي آخر مرحلة تمر بها الخرائط التخطيطية. (داود، ٢٠١٢، ص. ٢٩٢)

٤- وظائف الخرائط التخطيطية:

وتضم الخرائط التخطيطية مجموعة من العمليات التي تجمع بين البيانات الرسومية والبيانات الوصفية معاً وتكون قادرة على إدارتها وعرضها وتحويلها وتحليلها إحصائياً وتصنيفها وإخراجها على شكل خرائط ويمكن حصر هذه الوظائف في الآتي:



شكل رقم (٣) يوضح وظائف الخرائط التخطيطية

٥- مميزات الخرائط التخطيطية:

نظراً لأهمية الخرائط التخطيطية في العديد من المجالات المختلفة وإمكانية تطبيقها في شتى المجالات فإنها تمتلك العديد من المميزات التي تجعلها أداة عالمية أثبتت وجودها في مختلف القطاعات والمؤسسات ويمكن ذكر بعض من مميزاتا المختلفة في الشكل الآتي:
(العيسوي، ٢٠١١، ص.٩)



شكل رقم (٤) يوضح مميزات الخرائط التخطيطية

سابعاً- الإجراءات المنهجية للدراسة:

- (١) **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقييمية، التي تستهدف تحليل الوضع الراهن وذلك بغرض التخطيط للمستقبل.
- (٢) **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمتريدين على مستشفى الغنايم المركزي بمحافظة أسيوط، وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة للخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي بكليات الخدمة الاجتماعية، ومنهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بمجال الصحة والتخطيط بمحافظة أسيوط.

❖ خطة المعاينة:

أ- وحدة المعاينة: تمثلت وحدة المعاينة للدراسة في الآتي:

- المتريدين على مستشفى الغنايم المركزي والمستفيدين من الخدمات المقدمة
- المسئولين في مجال الصحة والتخطيط.
- الخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي.

ب- إطار المعاينة:

- تم حصر عدد المترددين أسبوعياً على مستشفى الغنايم المركزي وبلغ عددهم (٤٠٠٠) مفردة.

- تم حصر عدد المسؤولين بمجال الصحة والتخطيط وبلغ عددهم (٢٢) مفردة.

- تم حصر عدد الخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي وبلغ عددهم (١٥) مفردة.

ج- نوع العينة وحجمها: تمثلت نوع العينة في الآتي:

- العينة العشوائية البسيطة للمترددين على مستشفى الغنايم المركزي، ويتطبيق قانون

الحجم الأمثل للعينة (الضحيان، ٢٠٠٢، ص. ٢٤٧)، بلغ حجم العينة للمترددين

على مستشفى الغنايم المركزي (٣٥٠) مفردة، بالإضافة إلى عدد (٢٥) مفردة لإجراء

اختبارات الصدق والثبات.

- العينة العمدية المقصودة للمسؤولين والقيادات في مجال الصحة والتخطيط وعددهم

(٢٢) مفردة، وكذلك للخبراء في مجال التخطيط الاجتماعي وبلغ عددهم (١٥)

مفردة.

٣- مجالات الدراسة:

أ) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني للدراسة في مركز ومدينة الغنايم متمثلاً في (مستشفى الغنايم المركزي)

بالنسبة للمستفيدين والمترددين على المستشفى، وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، كلية

الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة بنى سويف بالنسبة

للخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي، والمركز الإقليمي لتخطيط وتنمية إقليم أسيوط، إدارة

التخطيط والمتابعة بالمحافظة، إدارة التخطيط والمتابعة بمديرية الصحة والسكان، والإدارة

الصحية بمركز ومدينة الغنايم بالنسبة للمسؤولين.

- مبررات اختيار الباحثة لمستشفى الغنايم المركزي:

- يمثل مركز الغنايم موقع تطبيقي جيد للخرائط التخطيطية على الخدمات الصحية.

- قلة الدراسات التي تناولت مركز ومدينة الغنايم.

- تعاون المسؤولين بالمستشفى والمترددين عليها مع الباحثة في جمع البيانات.

- دور المستشفى النشط في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمترددين عليها.

(ب) المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي بالعينة للمتريدين على مستشفى الغنايم المركزي، وكذلك للخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي بكليات الخدمة الاجتماعية، والمسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين بكلاً من (المركز الإقليمي لتخطيط وتنمية إقليم أسيوط- إدارة التخطيط والمتابعة بالمحافظة- إدارة التخطيط والمتابعة بمديرية الصحة والسكان- الإدارة الصحية بمركز ومدينة الغنايم.

(ج) المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات من الميدان والتي بدأت من ١٧ / ١١ م ٢٠٢٣/ حتى ١٢/٢٩ / ٢٠٢٣ م.

(٤) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:-

(أ) استبار للمستفيدين من خدمات مستشفى الغنايم المركزي حول الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية:

- قامت الباحثة بتصميم استبار للمتريدين على مستشفى الغنايم المركزي حول الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية، في ضوء التراث النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بمشكلة الدراسة.

- اشتمل استبار المستفيدين على المحاور التالية: البيانات الأولية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، معوقات تحسين جودة الخدمات الصحية، ومقترحات تحسين جودة الخدمات الصحية.

- تحديد مستوى أبعاد استبار المستفيدين: يمكن تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية لدى المستفيدين باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز البيانات وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة- أقل قيمة (٣-١=٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢=١,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس، وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (١) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣

- صدق الأداة:

• صدق المحتوى "الصدق المنطقي"

- للتحقق من صدق المحتوى "الصدق المنطقي" لاستتبار المستفيدين قامت الباحثة بما يلي:
- الاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة.
- ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- ثم عرض هذه الأداة على عدد (٣) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص التخطيط الاجتماعي بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسبوط لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الآخر، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.
- صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستتبار المستفيدين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (25) مفردة من المترددين على مستشفى الغنايم المركزي (خارج إطار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول.

- ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستتبار المستفيدين من مستشفى الغنايم المركزي حول الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات

الصحية، وذلك بتطبيقها على عينة من المبحوثين قوامها (٢٥) مفردة من المستفيدين مجتمع الدراسة (خارج إطار عينة الدراسة)، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) يوضح نتائج صدق وثبات استتبار المستفيدين

الصدق	الثبات	عدد العبارات	المحاور
	Cronbach's Alpha		
٠,٨١٧	٠,٦٦٨	٥	الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية
٠,٧٩٥	٠,٦٣٢	٤	الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية
٠,٨٨٨	٠,٧٨٩	٥	الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية
٠,٨٩٢	٠,٧٩٦	٥	الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية
٠,٨٤٦	٠,٧١٥	٥	التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية
٠,٩١٢	٠,٨٣١	١٤	معوقات تحسين جودة الخدمات الصحية
٠,٩٣٦	٠,٨٧٦	١٥	مقترحات تحسين جودة الخدمات الصحية
٠,٩٢٨	٠,٨٦	٥٣	الإجمالي

يوضح الجدول السابق أن: معاملات الثبات لأبعاد استتبار المستفيدين تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على نتائج الدراسة.

(ب) - استمارة قياس للمسؤولين: للمسؤولين بـكلاً من (المركز الإقليمي لتخطيط وتنمية إقليم أسيوط، إدارة التخطيط والمتابعة بالمحافظة، إدارة التخطيط والمتابعة بمديرية الصحة والسكان، والإدارة الصحية بمركز ومدينة الغنايم)، والبالغ عددهم (٢٢) مفردة.

- **صدق الاستمارة:** استخدمت الباحثة الصدق الظاهري وذلك بعرض الأداة على عدد (3) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، وبناءً على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن ٨٠ %، وفي النهاية تم وضع الأداة في صورتها النهائية.

- **الصدق الإحصائي (الصدق الذاتي):** اعتمدت الباحثة على حساب صدق الاتساق الداخلي لاستمارة قياس المسؤولين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (٥) مفردة من مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول.

- **ثبات الاستمارة:** تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة قياس المسؤولين حول الخرائط التخطيطية وتحسين جودة

الخدمات الصحية، وذلك بتطبيقها على عينة من المسؤولين قوامها (٥) مفردة من المسؤولين مجتمع الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٣) يوضح نتائج الصدق والثبات لاستمارة قياس المسؤولين

الصدق	الثبات	عدد العبارات	المحاور
٠,٩١٠	٠,٨٢٨	٢٠	دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية

يتضح من الجدول السابق أن: معاملات الثبات لأبعاد استمارة قياس المسؤولين تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على نتائج الدراسة.

(ج) استمارة قياس الخبراء: والخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي بكليات الخدمة الاجتماعية، والبالغ عدده (١٥) مفردة، حيث قامت الباحثة بتصميم استمارة قياس الكروني للخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي حول الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية في ضوء التراث النظري الموجه للدراسة، والدراسات السابقة المرتبطة بمشكلة الدراسة، وذلك باستخدام الرابط الإلكتروني التالي: <https://forms.office.com/r/0TK89m9Ap8>

ورابط مرفق يشمل الخريطة التخطيطية للخدمات الصحية بالمركز: وتمثل الخريطة التخطيطية المخرج النهائي لقاعدة البيانات التي تم انشائها بواسطة برنامج نظم المعلومات الجغرافية 10.8 ARC GIS، والتي يمكن تحويلها الى خريطة تفاعلية من خلال اضافتها الى موقع Arc Online.

- **صدق الاستمارة:** استخدمت الباحثة الصدق الظاهري وذلك بعرض الأداة على عدد (٣) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، وبناء على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن 80 %، وفي النهاية تم وضع الأداة في صورتها النهائية.

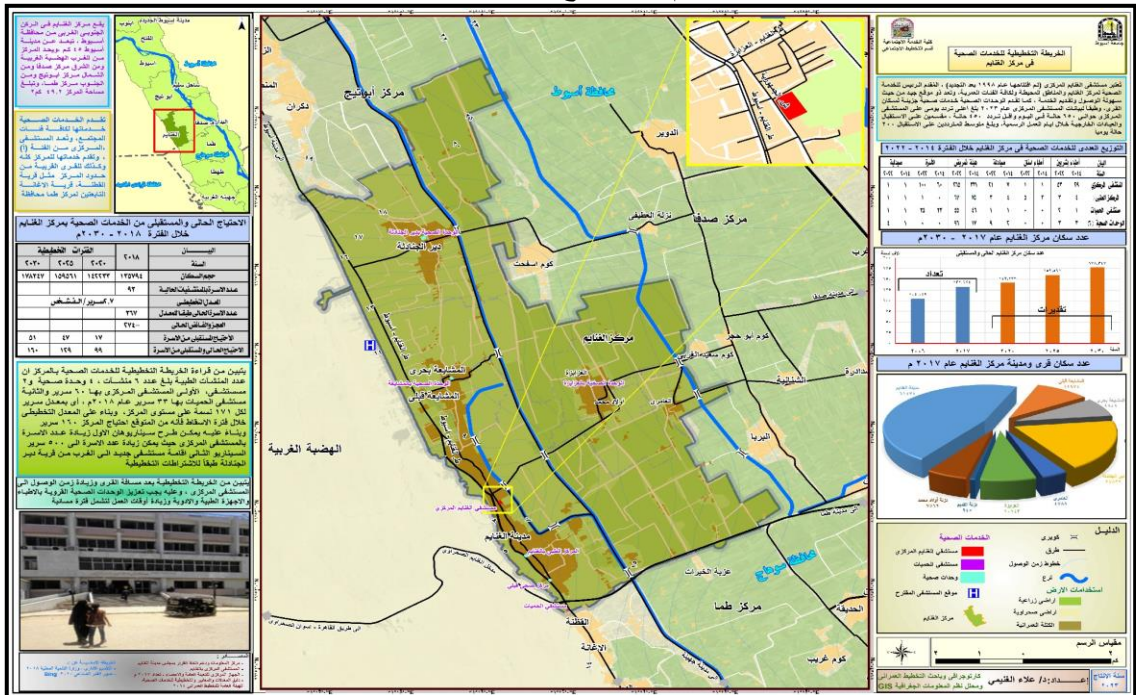
- **الصدق الإحصائي (الصدق الذاتي):** اعتمدت الباحثة على حساب صدق الاتساق الداخلي لاستمارة قياس الخبراء على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (٥) مفردة من مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول.

- ثبات الاستمارة: تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة قياس الخبراء حول الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بتطبيقها على عينة من الخبراء قومها (٥) مفردة من الخبراء مجتمع الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٤) يوضح نتائج صدق وثبات استمارة قياس الخبراء

المحاور	عدد العبارات	الثبات	الصدق
		Cronbach's Alpha	
المعوقات التي تحد من استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية	٩	٠,٥٩٤	٠,٧٧٠
المقترحات التي تساعد على تفعيل استخدام المخططين الاجتماعيين للخرائط التخطيطية	١١	٠,٧٦٦	٠,٨٧٥
الإجمالي	٢٠	٠,٨٢٣	٠,٩٠٧

يوضح الجدول السابق أن: معاملات الثبات لأبعاد استمارة قياس الخبراء تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على نتائج الدراسة.



لوحة (١) الخريطة التخطيطية للخدمات الصحية في مركز الغنيم

ثامناً- نتائج الدراسة

(١) البيانات الأولية الخاصة بمجتمع الدراسة.

أ- وصف المترددين على مستشفى الغنאים المركزي مجتمع الدراسة.

جدول رقم (٥) يوضح البيانات الأولية للمستفيدين من مستشفى الغنאים المركزي

النوع	البيان	ك	%
النوع	ذكر	٨٤	%٢٤
	انثى	٢٦٦	%٧٦
	المجموع	٣٥٠	%١٠٠
السن	البيان	ك	%
السن	أقل من ٢٠ سنة	١٦٢	%٤٦,٣
	من ٢٠-٣٠	٤٨	%١٣,٧
	من ٣٠-٤٠	٤٠	%١١,٤
	من ٤٠-٥٠	٣٠	%٨,٦
	من ٥٠-٦٠	٥٧	%١٦,٣
	من ٦٠ سنة فأكثر	١٣	%٣,٧
	المجموع	٣٥٠	%١٠٠
محل الإقامة	البيان	ك	%
محل الإقامة	أولاد محمد	٢٩	%٨,٣
	العامري	٢٣	%٦,٦
	العزايزة	٧	%٢
	المشايعة بحري	٥٨	%١٦,٦
	المشايعة قبلي	٦١	%١٧,٤
	دير الجنادلة	٢٧	%٧,٧
	مدينة الغنאים	١٠٤	%٢٩,٧
	خارج المركز	٤١	%١١,٧
المجموع	٣٥٠	%١٠٠	
الوقت المستغرق في الوصول إلى المستشفى	البيان	ك	%
الوقت المستغرق في الوصول إلى المستشفى	أقل من ٥ دقائق	٣١	%٨,٩
	من ٥ - ١٠ دقائق	٧٢	%٢٠,٦
	من ١٠ - ١٥ دقيقة	٧٨	%٢٢,٣
	من ١٥ - ٢٠ دقيقة	٧٨	%٢٢,٣
	أكثر من ٢٠ دقيقة	٩١	%٢٦
المجموع	٣٥٠	%١٠٠	
عدد مرات الاستفادة من الخدمة الصحية خلال آخر سنة	البيان	ك	%
عدد مرات الاستفادة من الخدمة الصحية خلال آخر سنة	مرة واحدة	٢٠٣	%٥٨
	مرتان	٧٦	%٢١,٧
	ثلاث مرات	٤٥	%١٢,٩
	أربع مرات	٢٦	%٧,٤
المجموع	٣٥٠	%١٠٠	

يتضح من الجدول السابق أن:

- أكثر المترددين على المستشفى من الإناث بنسبة ٧٦%، وذلك يرجع إلى انشغال الأزواج في العمل والحقول، وقيام الزوجات بالذهاب لتلقى الخدمة الصحية سواء تطعيم أو كشف على طفل أو متابعة حمل أو تنظيم الأسرة.
- ويتضح أن العدد الأكبر من المترددين على المستشفى أعمارهم أقل من ٢٠ سنة بنسبة ٤٦,٣%، وذلك يرجع إلى أن معظم المستفيدين من الخدمات الصحية من الأطفال والشباب أقل من ٢٠ سنة، يليها الفئة العمرية من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة، نظراً لكثرة الأمراض المرتبطة بتلك المرحلة السنية.
- ويتضح توزيع المترددين على المستشفى حسب محل الإقامة أن أكثر المستفيدين من مدينة الغنایم بنسبة ٢٩,٧%، وذلك يرجع إلى أن المستشفى في مدينة الغنایم نفسها فمن الطبيعي أن يكون أكثر المترددين عليها من سكان المدينة نظراً لقرب المسافة، يليها المشايعة قبلي بنسبة ١٧,٤% وإن أقل نسبة من المترددين من قرية العزايذة بنسبة ٢%، نظراً لبعدها المسافة إلى حد ما من قرية العزايذة إلى مستشفى الغنایم المركزي، وأيضاً قرية العزايذة تتوفر بها وحدة صحية.
- وإن الوقت المستغرق في الوصول إلى المستشفى أكثر من ٢٠ دقيقة بنسبة ٢٦%، وذلك يدل على البعد المكاني للمستشفى بالنسبة لمحل إقامة المواطنين وذلك عائق بالنسبة لهم، وعدم توافر وسائل مواصلات وكثرة الانتظار لوسائل المواصلات المتجهة إلى المستشفى، ومن ١٥ - ٢٠ دقيقة بنسبة ٢٢,٣%، هذا وقد أكدت دراسة كاظم (٢٠١١) ضرورة الاعتماد على الخرائط التخطيطية في التحليل المكاني للخدمات الصحية.
- وإن عدد مرات الاستفادة من الخدمات الصحية آخر سنة مرة واحدة بنسبة ٥٨%، وذلك يرجع إلى الحالة الصحية، وعادة ما يتردد المرضى على العيادات الخارجية أكثر من المستشفيات العامة، لعدم توفر كافة التخصصات في المستشفى وعدم التزام الأطباء بالحضور اليومي بالمستشفى، ومرتان بنسبة ٢١,٧%، وأهمية توفير المساءلة للكادر الطبي والتمريضي داخل المستشفى وذلك ما أكدته دراسة خفاجي (٢٠١٤).

ب- وصف المسؤولين بمجال الصحة والتخطيط بمحافظة أسيوط

جدول رقم (٦) يوضح البيانات الأولية للمسؤولين بمجال الصحة والتخطيط

النوع	البيان	ك	%
النوع	ذكر	١٣	٥٩,١٠%
	انثى	٩	٤٠,٩٠%
	المجموع	٢٢	١٠٠%
السن	البيان	ك	%
السن	أقل من ٣٠ سنة	٢	٩,١٠%
	من ٣٠ - ٤٠ سنة	٤	١٨,٢٠%
	من ٤٠ - ٥٠ سنة	٧	٣١,٨٠%
	٥٠ سنة فأكثر	٩	٤٠,٩٠%
	المجموع	٢٢	١٠٠%
عدد سنوات الخبرة	البيان	ك	%
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١	٤,٥٠%
	من ٥-١٠ سنة	٢	٩,١٠%
	من ١٠-١٥ سنة	٤	١٨,٢٠%
	من ١٥ سنة فأكثر	١٥	٦٨,٢٠%
	المجموع	٢٢	١٠٠%
ما وظيفة سيادتكم في الهيكل الإداري	البيان	ك	%
ما وظيفة سيادتكم في الهيكل الإداري	وكيل وزارة	١	٤,٥٠%
	مدير إدارة	٤	١٨,٢٠%
	مخطط (مهندس- باحث)	١٤	٦٣,٦٠%
	طبيب	٣	١٣,٦٠%
	المجموع	٢٢	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق أن: توزيع المسؤولين حسب النوع وأن عدد الذكور أكثر من عدد الإناث بنسبة ٥٩,١%، وإن متوسط السن لعينة الدراسة من المسؤولين تتراوح أعمارهم من ٥٠ سنة فأكثر بنسبة ٤٠,٩%، وذلك يدل على الخبرة الكافية للمسؤولين والقيادات في مجال الصحة والتخطيط، يليها الفئة العمرية من ٤٠ - ٥٠ سنة، وهي مرحلة توحى بالخبرة الكافية في العمل، وإن توزيع المسؤولين حسب سنوات الخبرة أتضح أن أكثر المسؤولين عدد سنوات الخبرة لديهم أكثر من ١٥ سنة بنسبة ٦٨,٢%، وذلك يرجع إلى أن معظم المسؤولين من عينة الدراسة أعمارهم من ٥٠ سنة فأكثر فمن الطبيعي تكون سنوات الخبرة لديهم كثيرة، وتوزيع المسؤولين حسب الوظيفة أكثر أفراد العينة من المخططين، وذلك يفيد في الدراسة لأنهم مسؤولون عن رسم السياسة العامة للتخطيط والتنمية.

ج- وصف الخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي

جدول رقم (٧) يوضح البيانات الأولية للخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي

النوع	البيان	ك	%
النوع	ذكر	٧	٤٦,٧٠%
	انثى	٨	٥٣,٣٠%
	المجموع	١٥	١٠٠%
السن	البيان	ك	%
السن	أقل من ٣٠ سنة	٢	١٣,٣٠%
	من ٣٠-٤٠ سنة	٤	٢٦,٧٠%
	من ٤٠-٥٠ سنة	٥	٣٣,٣٠%
	أكثر من ٥٠ سنة	٤	٢٦,٧٠%
	المجموع	١٥	١٠٠%
عدد سنوات الخبرة	البيان	ك	%
عدد سنوات الخبرة	من ٥-١٠ سنوات	٣	٢٠,٠٠%
	من ١٠-١٥ سنة	٤	٢٦,٧٠%
	من ١٥ سنة فأكثر	٨	٥٣,٣٠%
	المجموع	١٥	١٠٠%
الدرجة العلمية	البيان	ك	%
الدرجة العلمية	مدرس	٤	٢٦,٧٠%
	أستاذ مساعد	٤	٢٦,٧٠%
	أستاذ	٧	٤٦,٧٠%
	المجموع	١٥	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق أن:

- أن توزيع الخبراء حسب النوع أتضح إن عدد الإناث أكثر من عدد الذكور بنسبة ٥٣,٣%، وذلك يرجع إلى أن نسبة الإناث من أعضاء هيئة التدريس في كليات الخدمة الاجتماعية أكثر من عدد الذكور.
- توزيع الخبراء حسب السن حيث جاء في الترتيب الأول الفئة العمرية من ٤٠ - ٥٠ سنة بنسبة ٣٣,٣%، وفي هذه المرحلة العمرية يكون عضو هيئة التدريس قد حصل على درجة الأستاذ في التخصص أو على الأقل درجة أستاذ مساعد، ثم الفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر بنسبة ٢٦,٧%، ويدل على الخبرة العالية لعضو هيئة التدريس في ذلك السن، وفي نهاية الترتيب الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة بنسبة ١٣,٣%، من المدرسين حيث كان التركيز في التطبيق على التعرف رأى الخبراء من الأساتذة والمساعدين أكثر من المدرسين نظراً لمحدودية خبرة المدرس مقارنة بالأساتذة.

- توزيع الخبراء حسب سنوات الخبرة حيث جات أعلى نسبة من الخبراء سنوات الخبرة لديهم من ١٥ سنة فأكثر بنسبة ٥٣,٣%، حيث أن النسبة الأكبر من الخبراء عينة الدراسة من الأساتذة والمساعدين بالتالي سنوات الخبرة لديهم أكثر من ١٥ سنة، يليها عدد سنوات الخبرة لديهم من ١٠ - ١٥ سنة بنسبة ٢٦,٧%، وأخيراً ممن تقل سنوات الخبرة لديهم عن ١٠ سنوات بنسبة ٢٠,٠%.
- توزيع الخبراء حسب الدرجة العلمية حيث كان الأساتذة في مجال التخصص النسبة الأكبر بنسبة ٤٦,٧%، يليها أستاذ مساعد بنسبة ٢٦,٧%، ثم مدرس بنسبة ٢٦,٧%.

(٢) أبعاد جودة الخدمات الصحية

أ- الملموسية

جدول رقم (٨) يوضح الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية كما حددها المستفيدين (ن = ٣٥٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٥	٠,٧٠٤	٢,٢٥	١٥,٤	٥٤	٤٤,٦	١٥٦	٤٠	١٤٠	الغرف والطرفات في المستشفى نظيفة	1
٣	٠,٦٦٦	٢,٢٩	١١,٧	٤١	٤٧,١	١٦٥	٤١,١	١٤٤	يتمتع الأطباء والمرضىين بمظهر أنيق ونظيف	2
٤	٠,٦٦٤	٢,٢٦	١٢,٣	٤٣	٤٩,١	١٧٢	٣٨,٦	١٣٥	المعدات والأجهزة في المستشفى حديثة ومتطورة	3
٢	٠,٦٦٢	٢,٣	١١,٤	٤٠	٤٧,٤	١٦٦	٤١,١	١٤٤	تتوفر الأدوية والمستلزمات الطبية والتحليل داخل المستشفى	4
١	٠,٦٥٩	٢,٤٣	٩,٤	٣٣	٣٨,٦	١٣٥	٥٢	١٨٢	تتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه	5
			المتغير ككل							

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الملموسية مرتفع بمتوسط حسابي (٢,٢٩) وانحراف معياري (٠,٤٥٥) حيث جاء في الترتيب الأول تتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه، وذلك من أهم عوامل كثرة عدد المترددين على المستشفى، وذلك ما أكدته دراسة ليال 2018 LEAL من خلال التعرف على وجهة نظر المرضى الذين يخضعون

لعالجات طويلة الأجل وتوصلت الدراسة إلى أن محل إقامة المرضى لها تأثير كبير على جودة الخدمة الملموسة ورضا المرضى، على خلاف عندما يكون موقع المستشفى بعيد بالنسبة لمحل إقامة المواطنين الأمر يرهقهم كثيراً في الوصول وإن حالاتهم الصحية لا تسمح بالانتظار، وجاء في الترتيب الثاني تتوفر الأدوية والمستلزمات الطبية والتحاليل داخل المستشفى، الأمر الذى يساهم في زيادة إقبال المرضى على تلقى الخدمة من المستشفى وإن الأدوية والتحاليل أسعارها رمزية مقارنة بالتكلفة في المعامل الخاصة، وفي نهاية الترتيب الغرف والطرق في المستشفى نظيفة.

ب- الاعتمادية

جدول رقم (٩) يوضح الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية كما حددها

المستفيدين (ن=٣٥٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠,٦٦٢	٢,٣٩	١٠	٣٥	٤١,٤	١٤٥	٤٨,٦	١٧٠	يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب	1
٤	٠,٧١٨	٢,٢٢	١٧,١	٦٠	٤٣,٧	١٥٣	٣٩,١	١٣٧	تتوافر كافة الاختصاصات في المستشفى	2
٣	٠,٦٨٤	٢,٢٥	١٤	٤٩	٤٧,١	١٦٥	٣٨,٩	١٣٦	قلة الأخطاء الطبية والعلاجية في مجال التشخيص والعلاج	3
٢	٠,٦٧٩	٢,٢٨	١٢,٩	٤٥	٤٦	١٦١	٤١,١	١٤٤	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن خدماتها	4
	٠,٤٧٣	٢,٢٨							المتغير ككل	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الاعتمادية مرتفع بمتوسط حسابي (2.28) وانحراف معياري (0.473) حيث جاء في الترتيب الأول يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب، وذلك يدل على الشفافية والمساءلة داخل المستشفى وإن كلاً يعرف دوره والمهمة الموكلة له في خدمة المرضى والعمل على رعايتهم، وذلك ما أكدته دراسة خفاجي (2014) وجاء في الترتيب الثاني تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن خدماتها، وذلك ما جاءت به دراسة بلقاضي (2016) وأهمية الدقة والخصوصية في إدارة الخدمات

الصحية، وجاء في نهاية الترتيب تتوافر كافة الاختصاصات في المستشفى، من خلال التطبيق الميداني بمستشفى الغنايم المركزي توصلنا إلى إن المستشفى يوجد بها العديد من التخصصات والعيادات الداخلية مثل (الأطفال- الرمد- الأسنان- تنظيم الأسرة- الاستقبال- الجراحة- الباطنة)، ولكن بعض التخصصات لا يتوافر بها الأطباء المتخصصين بشكل يومي.

ج- الاستجابة

جدول رقم (١٠) يوضح الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية كما حددها

المستفيدين ن=٣٥٠

م	العبارات	الاستجابات								
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى	١٦٤	٤٦,٩	١٤٣	٤٠,٩	٤٣	١٢,٣	٢,٣٥	٠,٦٨٨	١
٢	يتواجد الأطباء والمرضى بسرعة عند حاجة المرضى لهم	١٤١	٤٠,٣	١٦٦	٤٧,٤	٤٣	١٢,٣	٢,٢٨	٠,٦٧	٢
٣	تسعى إدارة المستشفى لمعرفة رأى المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة	١٣٥	٣٨,٦	١٤٠	٤٠	٧٥	٢١,٤	٢,١٧	٠,٧٥٦	٥
٤	تحقق إدارة المستشفى في شكوى المريض بجدية وسرعة وحيادية	١٢٩	٣٦,٩	١٥٨	٤٥,١	٦٣	١٨	٢,١٩	٠,٧١٧	٤
٥	تهتم المستشفى بإعلام المرضى بوقت تقديم الخدمة	١٢٥	٣٥,٧	١٦٩	٤٨,٣	٥٦	١٦	٢,٢	٠,٦٩٣	٣
	المتغير ككل							٢,٢٤	٠,٥٤٠	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الاستجابة مرتفع بمتوسط حسابي (2.24)

وانحراف معياري (0.540) حيث جاء في الترتيب الأول هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى، حيث أعرب المستفيدون من الخدمات المقدمة بمستشفى الغنايم المركزي أن هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية وأنها تتم في موعدها المحدد وتوفر أطباء متخصصين لإجراء تلك العمليات، وجاء في الترتيب الثاني يتواجد الأطباء

والمرضى بسرعة عند حاجة المرضى لهم، وجاء في نهاية الترتيب تسعى إدارة المستشفى لمعرفة رأى المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة، وهذا ما جاءت به دراسة الحديثي (٢٠١٨) وأهمية قياس الأداء والتعرف على آراء المرضى لتحسين جودة الخدمة، وذلك الأمر يساهم كثيراً في رفع مستوى الخدمات المقدمة وتدعيم نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف.

د- الأمان

جدول (١١) يوضح الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية كما حددها المستفيدين ن =

٣٥٠.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٥	٠,٦٦٨	٢,٢٧	١٢,٣	٣٤	٤٨	١٦٨	٣٩,٧	١٣٩	يتميز الأطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج	1
١	٠,٦٦٦	٢,٣٩	١٠,٣	٣٦	٤٠,٩	١٤٣	٤٨,٩	١٧١	يراعى الطبيب المعالج والكادر الطبي في المستشفى العادات والتقاليد والأعراف للمريض	2
٢	٠,٦٤٢	٢,٣٥	٩,١	٣٢	٤٦,٦	١٦٣	٤٤,٣	١٥٥	يتم التأكيد من قبل إدارة المستشفى أن الأطباء يؤديون العاملين واجباتهم بكفاءة	3
٤	٠,٦٧٩	٢,٢٨	١٢,٩	٤٥	٤٦	١٦١	٤١,١	١٤٤	يشعر المريض بأنه بأيدي أمينة داخل المستشفى	4
٣	٠,٦٩٩	٢,٣٤	١٣,١	٤٦	٣٩,٧	١٣٩	٤٧,١	١٦٥	هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية	5
	0.494	2.32	المتغير ككل							

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الأمان مرتفع بمتوسط حسابي (2.32) بانحراف معياري (0.494) ، حيث جاء في الترتيب الأول يراعى الطبيب المعالج والكادر الطبي في المستشفى العادات والتقاليد والأعراف للمريض، وهذا الأمر من أهم النقاط التي ينبغي على الكادر الطبي الالتزام بها، خاصة أنهم يتعاملون مع حالات من بيئة وأسر ريفية لها طابعها

الخاص وعاداتها وتقاليدها التي لا يمكن تجاوزها، وهذا ما أكدته دراسة شيكازي **Chikazhe (2023)**، وجاء في نهاية الترتيب هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية، من الأمور الهامة التي يلتزم بها الفريق الطبي حفظ سرية العملاء من المرضى والمتريدين على المستشفى، الأمر الذي يزيد الثقة بين المرضى والكوادر الطبية بالمستشفى.

هـ - التعاطف

جدول (١٢) يوضح التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية كما حددها المستفيدين (ن=٣٥٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٣	٠,٧١٨	٢,٢٨	١٥,٧	٥٥	٤٠,٩	١٤٣	٤٣,٤	١٥٢	يتسم سلوك الأطباء والكادر الطبي بالجمالة واللطف مع المريض	1
٢	٠,٦٨٨	٢,٣	١٣,١	٤٦	٤٤	١٥٤	٤٢,٩	١٥٠	يبدي الكادر الطبي والعاملين داخل المستشفى اهتمام شخصي بالمريض	2
٣ مكرر	٠,٦٩٥	٢,٢٨	١٤	٤٩	٤٤	١٥٤	٤٢	١٤٧	هناك اصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين بالمستشفى	3
١	٠,٦٥١	٢,٣٣	١٠	٣٥	٤٦,٦	١٦٣	٤٣,٤	١٥٢	يبدي العاملون بالمستشفى احترام بالغ بالمريض ومرافقه	4
٤	٠,٦٨٨	٢,٢٤	١٤,٦	٥١	٤٧,١	١٦٥	٣٨,٣	١٣٤	تنظر المستشفى لشكوى المريض بجدية وتعاطف	5
	0.470	2.28							المتغير ككل	

يتضح من الجدول السابق إن مستوى التعاطف مرتفع بمتوسط حسابي (2.28) وانحراف معياري (0.470) حيث جاء في الترتيب الأول يبدي العاملون بالمستشفى احترام بالغ بالمريض ومرافقه، وذلك يدل على تعاطف الفريق الطبي مع المريض وحسن معاملته ومراعاة حالته الصحية، والترتيب الثاني يبدي الكادر الطبي والعاملين داخل المستشفى اهتمام شخصي بالمريض، من خلال التطبيق الميداني عرفنا أن غالبية الفريق الطبي والتمريضي العامل داخل المستشفى من سكان مركز ومدينة الغنايم وقراه المجاورة، فنجد أن هناك ما يجمع بينهم وبين

المتريدين على المستشفى علاقات قرابة أو نسب أو جيرة، الأمر الذى يجعل الفريق المعالج على درجة عالية من التعاطف مع الحالات لأنهم على معرفة شخصية بالكثيرين منهم، وجاء في نهاية الترتيب تنظر المستشفى لشكوى المريض بجدية وتعاطف.

(٣) - دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية

جدول (١٣) يوضح دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية كما حددها

المسؤولين (ن= ٢٢)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠,٣٩٥	٢,٨٢			١٨,٢	٤	٨١,٨	١٨	وضحت الخريطة موقع المستشفى المركزي بشكل واضح	١
٤	٠,٥٩	٢,٥٩	٤,٥	١	٣١,٨	٧	٦٣,٦	١٤	وضحت اللوحة الوحدات الصحية الأخرى في المدينة	٢
١٢	٠,٧١٦	١,٦٨	٤٥,٥	١٠	٤٠,٩	٩	١٣,٦	٣	وضحت المشكلات التي تواجه الخدمة الصحية	٣
٦	٠,٦٦٦	٢,٤١	٩,١	٢	٤٠,٩	٩	٥٠	١١	وضحت عدد السكان في مناطق المدينة	٤
٨	٠,٦٨٥	٢,٢٣	١٣,٦	٣	٥٠	١١	٣٦,٤	٨	مثلت قاعدة بيانات يمكن الاعتماد عليها	٥
٤ مكرر	٠,٥٩	٢,٥٩	٤,٥	١	٣١,٨	٧	٦٣,٦	١٤	ساعدت الخريطة في سهولة الوصول للخدمة الصحية	٦
١٣	٠,٥٩	١,٤١	٦٣,٦	١٤	٣١,٨	٧	٤,٥	١	وضحت تأثير المشكلات البيئية على الخدمة الصحية	٧
٩	٠,٥٠١	٢,١٨	٤,٥	١	٧٢,٧	١٦	٢٢,٧	٥	وضحت نوع الخدمة الصحية المراده	٨
٥	٠,٥٩٨	٢,٥	٤٠,٥	١	٤٠,٩	٩	٥٤,٥	١٢	هل وضحت الخريطة استخدامات الأرض في المركز	٩
١١	٠,٦٨	١,٨١	٣١,٨	٧	٥٠	١١	١٣,٦	٣	وضحت الخريطة الملامح الاقتصادية للمنطقة	١٠
١٠	٠,٧٧٤	١,٨٦	٣٦,٤	٨	٤٠,٩	٩	٢٢,٧	٥	وضحت طبيعة البناء الديموجرافي (السكاني) للمنطقة	١١
٧	٠,٦٥٨	٢,٣٦	٩,١	٢	٤٥,٥	١٠	٤٥,٥	١٠	ساهمت في توضيح الاحتياجات المستقبلية	١٢
5 مكرر	٠,٦٧٣	٢,٥	٩,١	٢	٣١,٨	٧	٥٩,١	١٣	تساعد في تنفيذ مشروعات الخدمات الصحية	١٣
٣	٠,٥٨١	٢,٦٤	٤,٥	١	٢٧,٣	٦	٦٨,٢	١٥	يمكن من خلالها وضع سيناريوهات مستقبلية للخدمات الصحية	١٤
7 مكرر	٠,٦٥٨	٢,٣٦	٩,١	٢	٤٥,٥	١٠	٤٥,٥	١٠	تمثل دليل يمكن الاسترشاد به في إيجابيات وسلبيات موضع الخدمة	١٥

م	العبارات	الاستجابات						الانحراف المعياري	الترتيب
		لا		إلى حد ما		نعم			
	الصحية								
١٦	يمكن أن تفيد في توضيح المناطق التي تعاني من نقص في الخدمة الصحية			٣١,٨	٧	٦٨,٢	١٥	٠,٤٧٧	٢
١٧	تساهم في فهم أفضل للخدمة الصحية في المركز		٩,١	٢	٢٢,٧	٥	٦٨,٢	٠,٦٦٦	٤ مكرر
١٨	توضح الخريطة التخطيطية نسبة السكان لكل خدمة صحية		٣١,٨	٧	٥٠	١١	١٨,٢	٠,٧١	١٠ مكرر
١٩	تفضل أن تكون الخرائط التخطيطية الكترونية		٢٢,٧	٥	١٨,٢	٤	٥٩,١	٠,٨٤٨	٧ مكرر
٢٠	أضافت الخريطة رؤية جديدة لديكم				٤٠,٩	٩	٥٩,١	٠,٥٠٣	٤ مكرر
	المتغير ككل							٠,٣٠٣	٢,٣٠

يتضح من الجدول السابق أن: مستوى دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية متوسط بمتوسط حسابي 2.30 وانحراف معياري 0.303 حيث جاء في بداية الترتيب وضحت الخريطة موقع المستشفى المركزي بشكل واضح، مما يسهل على المستفيدين في سهولة الوصول للمستشفى لتلقى الخدمة، وجاء في الترتيب الثاني يمكن أن تفيد في توضيح المناطق التي تعاني من نقص في الخدمة الصحية، وذلك يساهم في محاولة علاجها والتقليل من جوانب الضعف، يليها يمكن من خلالها وضع سيناريوهات مستقبلية للخدمات الصحية، وذلك ما أكدته دراسة كاظم (٢٠١١) وأن الخرائط التخطيطية في التحليل المكاني للخدمات الصحية، وإن الخرائط تساعد على التنبؤ المستقبلي لمساحة المدن، وجاء في نهاية الترتيب وضحت المشكلات التي تواجه الخدمة الصحية.

(٤) - معوقات تحسين جودة الخدمات الصحية

جدول (١٤) يوضح معوقات تحسين جودة الخدمات الصحية كما حددها المستفيدين (ن = ٣٥٠)

م	العبارات	الاستجابات						الانحراف المعياري	الترتيب
		لا		إلى حد ما		نعم			
		%	ك	%	ك	%	ك		
١	أجد صعوبة في الحصول على موعد لمتابعة حالتني الصحية	١٦,٦	٥٨	٤٠,٦	١٤٢	٤٢,٩	١٥٠	٠,٧٢٦	١٠
٢	أتردد على الوحدة أكثر من مرة حتى أستطيع الحصول على الخدمة الصحية	١٦,٦	٥٨	٣٥,١	١٢٣	٤٨,٣	١٦٩	٠,٧٤١	٥

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠,٦٨	٢,٤٢	١٠,٩	٣٨	٣٦,٣	١٢٧	٥٢,٩	١٨٥	أجد صعوبة في حصولي على الأدوية الكافية بالمستشفى	٣
٤	٠,٧١٣	٢,٣٣	١٤,٣	٥٠	٣٨,٦	١٣٥	٤٧,١	١٦٥	لا يستجيب العاملون لاحتياجاتي الصحية بشكل فوري	٤
١٠	٠,٧١٣	٢,٢٦	١٥,٧	٥٥	٤٢,٦	١٤٩	٤١,٧	١٤٦	لا يراعى العاملون ظروف المريض في طريقة تقديم الخدمة	٥
٩	٠,٧١٣	٢,٢٧	١٥,٤	٥٤	٤١,٧	١٤٦	٤٢,٩	١٥٠	لا يوجد صندوق لتلقى شكاوى المترددين	٦
٦	٠,٧٢٦	٢,٣	١٥,٧	٥٥	٣٨,٣	١٣٤	٤٦	١٦١	لا تحقق إدارة المستشفى في شكوى المرضى	٧
٧	٠,٧١٨	٢,٢٩	١٥,٤	٥٤	٤٠,٣	١٤١	٤٤,٣	١٥٥	لا توجد حيادية في التحقيق في شكوى المريض	٨
٣	٠,٦٦٧	٢,٣٧	١٠,٦	٣٧	٤٢,٣	١٤٨	٤٧,١	١٦٥	بطئ التحقيق في شكوى المريض	٩
٢	٠,٦٧٩	٢,٤١	١٠,٩	٣٨	٣٧,١	١٣٠	٥٢	١٨٢	الأجهزة الطبية بالوحدة متهالكة ولا تعمل بشكل جيد	١٠
٥	٠,٦٩٨	٢,٣٢	١٣,٤	٤٧	٤١,١	١٤٤	٤٥,٤	١٥٩	أجد صعوبة في تجديد الموافقات لصرف العلاج الشهري	١١
٥	٠,٧٠٦	٢,٣٢	١٤	٤٩	٤٠	١٤٠	٤٦	١٦١	أنتظر وقت طويل في الحصول على الخدمة	١٢
٨	٠,٧١٥	٢,٢٨	١٥,٤	٥٤	٤١,١	١٤٤	٤٣,٤	١٥٢	لا أحصل على الاهتمام الكافي من الأطباء والعاملين	١٣
٥	٠,٧٢٢	٢,٣٢	١٥,١	٥٣	٣٧,٧	١٣٢	٤٧,١	١٦٥	قلة عدد الأطباء والممرضين	١٤
	٠,٣٩٦	٢,٣١							المتغير ككل	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى المعوقات التي تحد من تحسين جودة الخدمات الصحية مرتفع بمتوسط حسابي (2.31) وانحراف معياري (0.396)، حيث أكدت دراسة **Khatri (2022)** عن تدنى مستوى الخدمة وعدم تغطيتها كافة الجوانب الصحية، حيث جاء في بداية الترتيب أجد صعوبة في حصولي على الأدوية الكافية بالمستشفى، وجاء في الترتيب الثاني الأجهزة الطبية بالوحدة متهالكة ولا تعمل بشكل جيد، وجاء في نهاية الترتيب لا يراعى العاملون ظروف المريض في طريقة تقديم الخدمة، وذلك ما أوضحته دراسة **الرمادي (٢٠٢٢)** عن أهم المشاكل التي تواجه الخدمات الصحية.

جدول (١٥) يوضح المعوقات التي تحول دون استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية كما حددها الخبراء (ن=١٥)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٥	٠,٧٧٥	٢,٢	٢٠	٣	٤٠	٦	٤٠	٦	ضعف الوعي الخرائطي لدى المخططين الاجتماعيين	١
٤	٠,٨١٦	٢,٣٣	٢٠	٣	٢٦,٧	٤	٥٣,٣	٨	ضعف قدرة المخططين الاجتماعيين على تصميم الخرائط	٢
٣	٠,٧٣٧	٢,٤	١٣,٣	٢	٣٣,٣	٥	٥٣,٣	٨	عدم القدرة على توفير الامكانيات المادية (معامل واجهزة) لتصميم تلك الخرائط	٣
١	٠,٤٨٨	٢,٦٧			٣٣,٣	٥	٦٦,٧	١٠	عدم تضمين الخرائط التخطيطية بمقررات التخطيط الاجتماعي	٤
٣ مكرر	٠,٦٣٢	٢,٤	٦,٧	١	٤٦,٧	٧	٤٦,٧	٧	عدم توافر كوادر تعليمية متخصصة في الخرائط التخطيطية في كليات الخدمة الاجتماعية	٥
٦	٠,٨٣٤	٢,١٣	٢٦,٧	٤	٣٣,٣	٥	٤٠	٦	قلة الأبحاث الاجتماعية التي تتناول الدراسات الخرائطية	٦
٧	٠,٧٠٤	٢,٠٧	٢٠	٣	٥٣,٣	٨	٢٦,٧	٤	القصور في تنظيم الدورات التدريبية حول كيفية الاستفادة من الخرائط	٧
٢	٠,٦٤	٢,٤٧	٦,٧	١	٤٠	٦	٥٣,٣	٨	الحاجة لفترة زمنية طويلة لإعداد الخريطة التخطيطية	٨
٥ مكرر	٠,٧٧٥	٢,٢	٢٠	٣	٤٠	٦	٤٠	٦	ضعف تكوين فريق من المخططين الاجتماعيين لتصميم الخريطة	٩
	٠,٣٤٨	٢,٣١							المتغير ككل	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى المعوقات التي تحول دون استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية بمتوسط حسابي ٢,٣١ وانحراف معياري ٠,٣٤٨، حيث جاء في الترتيب الأول عدم تضمين الخرائط التخطيطية بمقررات التخطيط الاجتماعي بمتوسط حسابي ٢,٦٧ وانحراف معياري ٠,٤٨٨، وذلك من أهم المعوقات نظراً لعدم تعديل اللائحة الخاصة بمقررات الخدمة الاجتماعية وعدم مواكبتها لمتطلبات العصر الحالية وعدم تلبيتها لسوق العمل، بالتالي عدم تضمين الخرائط التخطيطية ضمن مقررات الخدمة الاجتماعية يخلق فجوة في ذلك المجال للطلاب والدارسين، وجاء في الترتيب الثاني الحاجة لفترة زمنية طويلة لإعداد الخريطة التخطيطية بمتوسط حسابي ٢,٤٧ وانحراف معياري ٠,٦٤٠. حيث إن إعداد الخرائط التخطيطية يحتاج لفترة زمنية طويلة الأمر الذي يعوق استخدامها على نطاق أوسع، وجاء في نهاية الترتيب القصور في تنظيم الدورات التدريبية

حول كيفية الاستفادة من الخرائط بمتوسط حسابي %2.07 وانحراف معياري 0.704.

(٥) - المقترحات لتحسين جودة الخدمات الصحية

جدول (١٦) يوضح المقترحات اللازمة لتحسين جودة الخدمات الصحية كما حددها

المستفيدين ن=٣٥٠

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٢	٠,٦٦٤	٢,٤٣	٩,٧	٣٤	٣٧,٤	١٣١	٥٢,٩	١٨٥	زيادة نسبة المخصص من الأموال لتطوير الخدمات الطبية	١
٣	٠,٦٩٦	٢,٤٢	١٢	٤٢	٣٤,٣	١٢٠	٥٣,٧	١٨٨	مراعاة التقدم العلمي والتكنولوجي في مجال الخدمات الصحية	٢
٢	٠,٦٩٣	٢,٤٣	١١,٧	٤١	٣٤	١١٩	٥٤,٣	١٩٠	التطوير المستمر للقدرات العلمية للطاقم الطبي	٣
١	٠,٦٨٦	٢,٤٤	١١,١	٣٩	٣٤	١١٩	٥٤,٩	١٩٢	توفير بنية أساسية من المعلومات بالأنظمة الصحية	٤
٥	٠,٦٩٦	٢,٣٩	١٢,٣	٤٣	٣٦,٦	١٢٨	٥١,١	١٧٩	عمل دورات تدريبية للأطباء والعاملين	٥
٨	٠,٧٠٧	٢,٣٢	١٤	٤٩	٣٩,٧	١٣٩	٤٦,٣	١٦٢	المساءلة الدائمة عن إتاحة خدمة أمنة وعالية الجودة	٦
٣	٠,٦٩٧	٢,٤٢	١٢	٤٢	٣٣,٧	١١٨	٥٤,٣	١٩٠	توفير تكنولوجيا معلومات قادرة على قياس جودة الخدمات الصحية	٧
٥	٠,٦٩٢	٢,٣٩	١٢	٤٢	٣٧,١	١٣٠	٥٠,٩	١٧٨	عمل نظافة مستمرة لغرف ومرافق وحمامات المستشفى	٨
٣	٠,٦٨٤	٢,٤٢	١١,١	٣٩	٣٥,٧	١٢٥	٥٣,١	١٨٦	تحسين استقبال وتوجيه المرضى	٩
٤	٠,٦٨٧	٢,٤١	١١,٤	٤٠	٣٥,٧	١٢٥	٥٢,٩	١٨٥	تنظيم تدفق الأعداد الكبيرة من المرضى	١٠
٥	٠,٧٠٤	٢,٣٩	١٢,٩	٤٥	٣٥,٤	١٢٤	٥١,٧	١٨١	احترام حقوق المرضى	١١
٧	٠,٧٤٢	٢,٣٣	١٦,٣	٥٧	٣٤	١١٩	٤٩,٧	١٧٤	توظيف عاملين جدد أكفاء	١٢
٧	٠,٧١٨	٢,٣٣	١٤,٦	٥١	٣٧,٤	١٣١	٤٨	١٦٨	وضع خطط وبرامج فعالة لمتابعة وتقييم النتائج بصفة دورية	١٣
٦	٠,٧٠٩	٢,٣٧	١٣,٤	٤٧	٣٦,٣	١٢٧	٥٠,٣	١٧٦	توفير التخصصات الطبية الناقصة بالمستشفى	١٤
٢	٠,٦٩٧	٢,٤٣	١٢	٤٢	٣٣,٤	١١٧	٥٤,٦	١٩١	توفير سيارات اسعاف مرفقة بالمستشفى	١٥
	٠,٤٢٢	٢,٣٩							المتغير ككل	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى المقترحات مرتفع بمتوسط حسابي (2.39) بمتوسط حسابي (0.422) حيث جاء في بداية الترتيب توفير بنية أساسية من المعلومات بالأنظمة الصحية، وذلك ما أكدته دراسة كاظم (٢٠١١) وأهمية إنشاء قاعدة بيانات دقيقة للخدمات الصحية، وجاء في الترتيب الثاني زيادة نسبة المخصص من الأموال لتطوير الخدمات الطبية، وجاء في نهاية الترتيب المساءلة الدائمة عن إتاحة خدمة آمنة وعالية الجودة.

جدول (١٧) يوضح المقترحات التي تساعد على تفعيل استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية كما حددها الخبراء (ن=١٥)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٢	٠,٦٣٢	٢,٦	٦,٧	١	٢٦,٧	٤	٦٦,٧	١٠	توفير الموارد المالية المخصصة لتصميم الخرائط التخطيطية	١
٣	٠,٥١٦	٢,٥٣			٤٦,٧	٧	٥٣,٣	٨	زيادة الاهتمام بالبحوث العلمية الاجتماعية في تصميم الخرائط التخطيطية	٢
٧	٠,٧٠٤	٢,٢٧	١٣,٣	٢	٤٦,٧	٧	٤٠	٦	وضع معايير مرتبطة بتصميم واعداد التطبيقات والخرائط التخطيطية	٣
٧ مكرر	٠,٥٩٤	٢,٢٧	٦,٧	١	٦٠	٩	٣٣,٣	٥	زيادة الامكانيات المادية اللازمة لإعداد الخرائط التخطيطية	٤
١	٠,٦١٧	٢,٦٧	٦,٧	١	٢٠	٣	٧٣,٣	١١	تضمين الخرائط التخطيطية بمقررات التخطيط الاجتماعي	٥
٣ مكرر	٠,٦٤	٢,٥٣	٦,٧	١	٣٣,٣	٥	٦٠	٩	توفير الدورات التدريبية للمسؤولين عن الخرائط التخطيطية	٦
٦	٠,٨١٦	٢,٣٣	٢٠	٣	٢٦,٧	٤	٥٣,٣	٨	الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في مجال استخدام وتطبيق الخرائط التخطيطية	٧
٦ مكرر	٠,٤٨٨	٢,٣٣			٦٦,٧	١٠	٣٣,٣	٥	تقوية روح العمل الفريقي بين المخططين عند تصميم الخريطة	٨
٧ مكرر	٠,٧٠٤	٢,٢٧	١٣,٣	٢	٤٦,٧	٧	٤٠	٦	مشاركة المخططين الاجتماعيين في تصميم الخرائط التخطيطية	٩
٥	٠,٧٣٧	٢,٤	١٣,٣	٢	٣٣,٣	٥	٥٣,٣	٨	عمل بروتوكول تعاون بين الهيئة العامة للتخطيط العمراني وكليات الخدمة الاجتماعية	١٠
٤	٠,٧٤٣	٢,٤٧	١٣,٣	٢	٢٦,٧	٤	٦٠	٩	اشراك المخططين الاجتماعيين في تخطيط المشروعات القومية	١١

يتضح من الجدول السابق أن: مستوى المقترحات التي تساعد على تفعيل استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية كما حددها الخبراء بمجال التخطيط الاجتماعي مرتفع بمتوسط حسابي 2.42 وانحراف معياري 0.361، حيث جاء في الترتيب الأول تضمين الخرائط التخطيطية بمقررات التخطيط الاجتماعي بمتوسط حسابي 2.67 وانحراف معياري 0.617، والترتيب الثاني توفير الموارد المالية المخصصة لتصميم الخرائط التخطيطية بمتوسط حسابي 2.60 وانحراف معياري 0.632، وذلك ما أوضحتها دراسة العلاوي (٢٠١٧)، وجاء في نهاية الترتيب مشاركة المخططين الاجتماعيين في تصميم الخرائط التخطيطية بمتوسط حسابي 2.27 وانحراف معياري 0.704 وذلك ما أكدته دراسة كاظم (٢٠١١).

تاسعاً- التوصيات:

- ١- ضرورة الاهتمام بتنمية الوعي الخرائطي لدى المخططين الاجتماعيين، وأهمية الاعتماد على الخرائط التخطيطية في صياغة تصوراتهم التخطيطية ورؤيتهم للمستقبل وصياغة التدابير التنموية العادلة التي تقلل من حجم التفاوتات الخدمية بين المناطق المختلفة.
- ٢- ضرورة الاهتمام ببناء نظم المعلومات الجغرافية (GIS) القادرة على إمداد المخططين بالبيانات والمعلومات الكافية والدقيقة والحديثة التي تساعد على إعداد الخرائط التي تبرز مدى التفاوتات المكانية في تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتوضح المناطق الأكثر حاجة للخدمات في المستقبل في إطار التنمية المستدامة.
- ٣- استخدام الخرائط التخطيطية لتنسيق الموارد المتاحة لبرامج الرعاية الصحية، وتحديد الفجوات وتحسين توزيع الموارد، وضمان وصول الخدمة لمستحقيها.
- ٤- استخدام الخرائط التخطيطية لتحديد الأماكن التي يجب توجيه الجهود، وتحقيق تحسينات قابلة للقياس في الصحة والخدمات الصحية.
- ٥- ضرورة تضمين علم الخرائط بصفة عامة والخرائط التخطيطية بصفة خاصة ضمن مقررات التخطيط الاجتماعي بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.
- ٦- التركيز على توفير ودقة ومصداقية المعلومات الإحصائية من خلال اختيار الأفراد المناسبين لهذه المهمة، واستخدام الأساليب العلمية في جمع وتسجيل وتحليل البيانات لغرض توفير الإحصاءات الصحية والاجتماعية والإدارية اللازمة لعملية التخطيط واتخاذ القرار.

- ٧- المشاركة في التخطيط الاستراتيجي للمستشفى في مجال تحسين جودة الخدمات المقدمة.
- ٨- إعداد خطة عمل ضمان الجودة ومتابعة تطبيقها والعمل على تطويرها والإشراف على مشاريع تحسين الأداء، وتطوير خطة إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.
- ٩- تعزيز الشراكة بين مقدمي الخدمة ومتلقيها مما يحث على تحقيق الجودة في الرعاية الصحية.
- ١٠- مراعاة التقدم العلمي في مجال الخدمات الصحية وأساليب تقديمها ومحاولة الاستفادة من أحدث ما وصلت إليه التكنولوجيا في هذا المجال، وكذلك الاستفادة من البحوث التي يقوم بها العاملون في المجال الصحي.
- ١١- المسائلة الدائمة عن إتاحة خدمة آمنة وعالية الجودة بالمستشفيات الحكومية.
- ١٢- زيادة نسبة المخصص من الأموال لغرض تطوير الخدمات وزيادة الكفاءات الفنية والمباني وشراء الآلات الحديثة التي تساعد على تطوير أداء الخدمات الصحية.
- ١٣- إسناد الأعمال الإدارية إلى المؤهلين تأهيلاً عالياً ومتخصصاً في مجال الإدارة والاهتمام بوظيفة التخطيط.
- ١٤- لا بد من توفير صيدلية داخلية في كل مستشفى لتأمين حصول المرضى على الأدوية في داخل المستشفى بدلاً من الحصول عليها من خارج المستشفى.
- ١٥- ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات.
- ١٦- زيادة الكوادر التمريضية والخدمية في المستشفيات لضمان سرعة الاستجابة وتلبية حاجات المرضى.
- ١٧- ضرورة توفر المختبرات لإجراء التحليلات داخل المستشفى بدلاً من اضطرار المرضى للقيام بها خارج المستشفى بنفقات عالية.
- ١٨- وضع نظام متكامل في كل مستشفى لقياس وتحليل رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم بصورة مستمرة، والاهتمام بالشكاوى المقدمة من المرضى عن طريق التعاطف مع المرضى عند تقديم الشكاوى والإصغاء لهم، ومحاولة حل المشاكل التي تجابههم.
- ١٩- وضع دليل إجراءات يؤدي إلى التعرف على المشاكل الخاصة بتقديم الرعاية الصحية وكذلك الأداء السريري في المستشفى والتعامل مع المشاكل حسب الأولويات والحلول.

٢٠- الاستمرار بمتابعة وتقييم تطبيق الخطط الموضوعة في القطاع الصحي الحكومي، وذلك للكشف عن مدى واقعية ومنطقية الخطط الموضوعة، وكفاءة القائمين بأعمال التخطيط، ومقارنة المنفذ مع المخطط لتحديد الانحراف وتحليله، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتقويم الانحراف الغير مرغوب به.

عاشراً- مراجع البحث

أولاً- المراجع العربية

أحمد، أحمد ظاهر (٢٠١٧). التخطيط الاستراتيجي المستدام، د ب، د ن أبو النصر، محمد زكى (٢٠١٦). العدالة الاجتماعية حلم اليقظة في مجتمع الإقصاء، بنها، دار الفيروز

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٧). إدارة وتنمية الموارد البشرية الاتجاهات المعاصرة، القاهرة، مجموعة النيل العربية

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٧). التنمية المستدامة مفهومها- أبعادها- مؤشرات، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر

الأبشيهي، أحمد عبد الحميد عبد الحميد (٢٠١١). متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالوحدات الصحية الريفية، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣١، مج ٧، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

البريدي، عبد الله بن عبد الرحمن (٢٠١٥). التنمية المستدامة مدخل تكاملي لمفاهيم الاستدامة وتطبيقاتها مع التركيز على العالم العربي، الرياض، العبيكان

الجابري، على عبد الكريم (٢٠١٢). دور الدولة في تحقيق التنمية المستدامة في مصر والأردن، عمان، دار دجلة

الرشيدي، عبد الونيس محمد (٢٠١٢). دور الخرائط التخطيطية في تحقيق العدالة الاجتماعية، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٢، مج ٦، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

السكان، وزارة الصحة (٢٠٠٢). الإصلاح الصحي بين النظرية والتطبيق، القاهرة، الإدارة المركزية للدعم الفني والمشروعات

السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٢). التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث

- العالمية، منظمة الصحة (٢٠٢٠). الرعاية الصحية الأولية عن طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة، تقرير الرصد لعام ٢٠١٩، ملخص تنفيذي
- العمار، على كريم (٢٠١١). التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط، بحث منشور بمجلة المخطط والتنمية، ع ٢٢، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي، جامعة بغداد
- العيسوي، إبراهيم (٢٠١٤). العدالة الاجتماعية والنماذج التنموية، بيروت، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات
- الوجيز، مجمع اللغة العربية (٢٠١١). القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية
- بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان
- بكر، فاطمة أحمد محمد (٢٠٢٢). العدالة الاجتماعية كمتغير في تحقيق الحماية الاجتماعية للعمالة غير المنتظمة، بحث منشور بالمجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية، ع ١٧، مج ٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط
- بن منظور، محمد بن مكرم (٢٠١٠). لسان العرب، بيروت، دار صادر
- خفاجي، فاطمة رزق عبد الرحمن أحمد (٢٠١٤). الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٧، مج ١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- خليل، أسماء سيد حسن (٢٠٠٨). رسم الخرائط المجتمعية وتقدير حاجات التنمية المحلية بمحافظة أسوان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسوان
- خليل، منى عطية خزام (٢٠١٢). التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات المحلية والعالمية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- سرحان، نظيمة أحمد محمود (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، مجموعة النيل العربية
- سعادة، جودت أحمد (٢٠٠١). تدريس مهارات الخرائط ونماذج الكرة الأرضية، الأردن، دار الشروق
- صقر، أحمد محيي (٢٠١٩). المحددات الاجتماعية والاقتصادية للتخطيط بالمشاركة في تنمية المجتمع المحلي والعالمي، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية

- صقر، السيد فراج السعيد (٢٠١٥). أساليب توزيع خدمات الرعاية الطبية بين معايير الكفاءة الاقتصادية ومتطلبات العدالة الاجتماعية، بحث منشور بالمجلة المصرية للدراسات التجارية، ٤٤، مج ٣٩، كلية التجارة، جامعة المنصورة
- عبد المجيد، هناء محمد السيد (٢٠١٤). آليات استخدام المدافعة لتحقيق العدالة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٣٧، مج ٧، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- علاوي، منى محمد (٢٠١٧). تحليل خرائط المؤشرات التخطيطية للخدمات الاجتماعية في مدينة المحمودية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد
- على، أسماء رشوان (٢٠١٧). الخرائط التخطيطية كأداة لتدعيم عملية صنع واتخاذ القرار، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط
- على، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مركز نور الايمان للطباعة
- غازي، ألهم محمد محمد (٢٠٢٣). كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٧٦، مج ٣
- غنيم، عثمان (١٩٩٩). مقدمة في التخطيط التنموي الإقليمي، عمان، دار صفاء
- غيث، محمد عاطف (١٩٩٧). قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- قزاقزة، يوسف (٢٠٢٠). إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، د ب، اليازوري للنشر والتوزيع
- قطاش، رشدي (٢٠٢٠). الرعاية الصحية الأولية، د ب، د ن
- ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠١٣). التنمية المستدامة في المجتمع النامي في ضوء المتغيرات العالمية والمحلية والحديثة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- ثانياً- المراجع الأجنبية:

- Amy E.t Lilier (2007). Why Social Work need mapping? New York.
- Bank, The World (1991). Beyond Economic Growth, Meeting the Challenges of L.T.D.
- Ho, Yu-Shen (2019). Code signing a Mobile Interface for Travel Planning on Digital Maps, Purdue University ProQuest Dissertations Publishing, 30502979.
- Li, Hengshan (2016). Evaluation of multi-level cognitive maps for supporting between-floor spatial behavior in complex indoor

environments, The University of Maine ProQuest Dissertations Publishing, 10294740.

Maronedze, Andrew Kudzanayi (2022) The Geography of Contemporary Urbanization and its Effects on Landscape Sustainability in Harare Metropolitan Province, Freie Universities Berlin (Germany) ProQuest Dissertations Publishing, 29730985.

Mohd Said, Mohd Shahmy (2021) The Cartographic Design and Usability of Whole-Network Bus Maps. University of Glasgow (United Kingdom) ProQuest Dissertations Publishing, 28665815.

Novak, J. D (1998). the use of concept mapping and gawin's "V" mapping instructional strategies in junior high school science, report of the corneuring, how to learn project, it new York

Okeb ukola (1990). pert t akin sola: attainting meeting fun learning of concepts in genetic and ecology, an examination of the concept mapping technique journal of research in science teaching, vol. 22, No 5.

Strangio, Anne Marie (2022). Defining and Identifying Social Justice and Social Justice Practices in Community Schools: A Qualitative Delphi Study Northcentral, University ProQuest Dissertations Publishing, 29398576.

Spitzman, Emily; Balconi, Alexandra (2019). Social Justice in Action: A Document Analysis of the Integration of Social Justice Principles into Teaching Journal of the Scholarship of Teaching and Learning; Indianapolis, vol.19, No 5.

Tanner, Michelle E (2021). School Counseling in an Oppressed Society: Examining the Relationships between Social Justice Advocacy Competence, Empowerment, and Social Justice Self-Efficacy, Duquesne University ProQuest Dissertations Publishing, 28411066.

Tiziana C. Religions; Basel (2017). Social Services, Social Justice, and Social Innovations: Lessons for Addressing Income Inequality, Vol 8, No 5.

Tommiller, (2003). Health Care U S A, Cato institute policy analysis

Landon, Megan (2006). Environment, Health and Sustainable Development, England, Open University press.