

دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة: دراسة استراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض
المزمنة في المملكة

إعداد الطالب/

محمد منصور العتيبي

الرقم الجامعي/

251002088

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جراد

العام الدراسي

2025

هَذَا مِنْ فُرْصَاتِ

إهداء

إلى من غرس فيَّ القيم، وسقاني من معين الحكمة،

إلى من كان دعاؤهم سرّ توفيقِي، وسندًا لي في كل مراحل حياتي،

إلى والديَّ الكريمين، أهدي ثمرة جهدي وعملي، عرفانًا وتقديرًا.

وإلى من ساندني وشجّعني في مسيرتي العلمية،

إلى إخوتي وأصدقائي وزملائي،

لكم جميعًا أهدي هذا العمل المتواضع، امتنانًا لكل دعمٍ صادق.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبِعونه وتوفيقه أنجزت هذا العمل المتواضع.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لمشرفين الذي كان

لدعمه العلمي، وتوجيهاته السديدة، وملاحظاته القيمة، الأثر الأكبر في إنجاز هذه الرسالة. لقد

كان مثلاً يُحتذى به في العلم والأخلاق والتفاني.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على وقتهم

وجهدهم وملاحظاتهم البناءة التي أثرت هذا العمل.

ولا يفوتني أن أعبر عن تقديري العميق لكل من ساندني ووقف إلى جانبي خلال فترة إعداد

الرسالة، من أسرتي وأصدقائي وزملائي، وخاصة والديّ العزيزين، الذين كان لدعائهما

ودعمهما المعنوي والمادي بالغ الأثر في وصولي إلى هذه المرحلة.

لكم جميعاً، كل الشكر والتقدير والامتنان.

فهرس المحتويات

إهداء	3
شكر وتقدير	4
قائمة الجداول	7
فهرس الأشكال	9
المستخلص	11
الفصل الأول	12
المقدمة	13
مشكلة الدراسة	14
أهمية الدراسة	14
أهداف الدراسة	16
تساؤلات الدراسة	17
فرضيات الدراسة	17
النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث	18
الفصل الثاني	22
الدراسات السابقة	22
المقدمة	23
المتغير التابع والمستقل	25
الدراسات السابقة	27
الإطار النظري للدراسة	34
الفصل الثالث	37
منهجية الدراسة	37
المقدمة	38
المنهجية وطرق البحث	40
أدوات الدراسة	41
مجتمع البحث	43

45	خطوات جمع البيانات.....
46	حدود البحث.....
48	الفصل الرابع.....
48	نتائج الدراسة.....
49	المقدمة.....
51	تحليل البيانات.....
82	المناقشة.....
84	الخاتمة.....
86	التوصيات.....
88	المراجع.....
92	الملاحق.....
93	Abstract.....

قائمة الجداول

- جدول 1 : الوصف الاحصائي لبيانات التجربة..... 53
- جدول 2 : الوصف الاحصائي لعمر المشاركين في التجربة..... 54
- جدول 3 : الوصف الاحصائي لجنس المشاركين في التجربة..... 55
- جدول 4 : الوصف الاحصائي للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة..... 56
- جدول 5 : الوصف الاحصائي لأعتقد أن الإدارة الصحية تسهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع..... 57
- جدول 6 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة..... 58
- جدول 7 : الوصف الاحصائي لتطبيق السياسات الصحية يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة..... 59
- جدول 8 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تدعم برامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة..... 60
- جدول 9 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين..... 61
- جدول 10 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تسهم في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد..... 62
- جدول 11 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تقلل من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة..... 63
- جدول 12 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تعزز التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة..... 64
- جدول 13 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية... 65
- جدول 14 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تدعم التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع..... 66
- جدول 15 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة..... 67
- جدول 16 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تشجع على البحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة..... 68
- جدول 17 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية..... 69
- جدول 18 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تحسن الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة..... 70
- جدول 19 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تدعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة..... 71
- جدول 20 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تساهم في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة... 72
- جدول 21 : الوصف الاحصائي لأرى أن دور الإدارة الصحية أساسي في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة..... 73
- جدول 22 : إحصائيات الموثوقية..... 75
- جدول 23 : اختبار كاي سكوير لدور الادارة الصحية في تقليل الامراض المزمنة في الملكة العربية السعودية..... 76

جدول 24 : اختبار كاي سكوير لدور الادارة الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.	77
جدول 25 : اختبار كاي سكوير لدور الادارة الصحية في تحسين متابعة المرضى في المملكة العربية السعودية.	78
جدول 26 : تحليل التباين الأحادي.	80
جدول 27 : ملخص نموذج عامل بايز.	81

فهرس الأشكال

- رسم توضيحي 1: الإطار النظري للدراسة 35
- رسم توضيحي 1 : التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة 54
- رسم توضيحي 2 : التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة 55
- رسم توضيحي 3 : التمثيل البياني للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة 56
- رسم توضيحي 4 : التمثيل البياني لأعتقد أن الإدارة الصحية تسهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع 57
- رسم توضيحي 5 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة 58
- رسم توضيحي 6 : التمثيل البياني لتطبيق السياسات الصحية يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة 59
- رسم توضيحي 7 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تدعم برامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة 60
- رسم توضيحي 8 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين 61
- رسم توضيحي 9 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تسهم في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد 62
- رسم توضيحي 10 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تقلل من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة 63
- رسم توضيحي 11 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تعزز التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة 64
- رسم توضيحي 12 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية 65
- رسم توضيحي 13 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تدعم التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع 66
- رسم توضيحي 14 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة 67
- رسم توضيحي 15 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تشجع على البحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة 68
- رسم توضيحي 16 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية 69
- رسم توضيحي 17 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تحسن الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة 70
- رسم توضيحي 18 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تدعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة 71
- رسم توضيحي 19 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تساهم في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة 72
- رسم توضيحي 20 : التمثيل البياني لأرى أن دور الإدارة الصحية أساسي في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة 74

- رسم توضيحي 21 : متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة.....75
- رسم توضيحي 22 : المقاييس المتماثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور الادارة الصحية في تقليل الامراض المزمنة في
الملكة العربية السعودية.....77
- رسم توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور الادارة الصحية في تحسين جودة الخدمات
الصحية في المملكة العربية السعودية78
- رسم توضيحي 24 : المقاييس المتماثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور الادارة الصحية في تحسين متابعة المرضى في
الملكة العربية السعودية.....79

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على استراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والسمنة. اعتمدت الدراسة المنهجية الكمية، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات منظمة ومقننة ووزعت على عينة بلغت 225 مشاركاً من القيادات الإدارية والعاملين في القطاع الصحي والمستفيدين من الخدمات الصحية، لضمان تمثيل شامل لمجتمع البحث. أظهرت نتائج الدراسة أن الإدارة الصحية تلعب دوراً فاعلاً في تعزيز الصحة العامة من خلال وضع السياسات الوقائية وتنفيذ البرامج الصحية، وأن مستوى وعي العاملين والتزامهم بالإجراءات الوقائية يسهم بشكل كبير في نجاح هذه الاستراتيجيات. كما كشفت الدراسة عن وجود تفاوت في مستوى الالتزام والاستجابة للبرامج الوقائية بين المناطق المختلفة والفئات الاجتماعية، ما يستدعي تبني سياسات مرنة تتناسب مع التنوع الديموغرافي والثقافي للمملكة. ومن أبرز التوصيات التي خرجت بها الدراسة: تعزيز برامج التثقيف الصحي والتوعية المجتمعية، تطوير القدرات الإدارية للعاملين في القطاع الصحي، تحسين التكامل بين المؤسسات الصحية المختلفة، توسيع نطاق الخدمات الوقائية للفئات الأكثر عرضة للأمراض المزمنة، واستغلال التكنولوجيا الحديثة لتعزيز متابعة الحالات الصحية وتحليل البيانات الوقائية. تهدف هذه التوصيات إلى تحسين جودة الخدمات الصحية الوقائية وتقليل انتشار الأمراض المزمنة، بما يسهم في تعزيز الصحة العامة على المدى الطويل.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الصحية، الصحة العامة، الوقاية، الأمراض المزمنة، التثقيف الصحي، السياسات

الوقائية، المملكة العربية السعودية.

الفصل الأول

المقدمة

تعد الصحة العامة من الركائز الأساسية التي يقوم عليها استقرار المجتمعات وتقدمها، إذ إن جودة حياة الأفراد وفاعلية مساهمتهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية تتأثران ارتباطاً وثيقاً بمدى كفاءة النظم الصحية في رعاية صحة السكان. ومع التحولات السريعة في أنماط الحياة، وازدياد معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة كأمراض القلب، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، بات من الضروري أن تتجه الأنظمة الصحية الحديثة نحو نهج وقائي وتكاملي، لا يكتفي بعلاج الأمراض بعد وقوعها، بل يركز على تجنب حدوثها من الأساس من خلال تعزيز الصحة العامة، وتحسين أنماط الحياة، وتطبيق استراتيجيات مستدامة للوقاية (Kruk، 2018).

تلعب الإدارة الصحية دوراً محورياً، ليس فقط على مستوى التخطيط والتنظيم والتوجيه، بل أيضاً في تنسيق الجهود بين مختلف القطاعات ذات العلاقة بالصحة، مثل التعليم، والبيئة، والبلديات، والإعلام. فالإدارة الصحية الرشيدة تُعد أداة فعالة في تصميم السياسات الصحية الوطنية، وتوزيع الموارد بشكل عادل وفعال، وقياس الأثر الصحي للاستراتيجيات المطبقة، إضافةً إلى رفع كفاءة الأنظمة الصحية لتصبح أكثر قدرة على الاستجابة للتحديات الحالية والمستقبلية (Kapucu، 2024).

وفي المملكة العربية السعودية، تبرز الحاجة إلى تبني مقاربات إدارية صحية جديدة تواكب رؤية المملكة 2030، التي وضعت تطوير القطاع الصحي وتعزيز جودة الحياة ضمن أولوياتها. فمع تزايد معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية، وارتفاع كلفة علاجها على الأفراد والمؤسسات، أصبح من المهم إعادة النظر في البنية التنظيمية والإدارية للقطاع الصحي، بحيث يتم التركيز على الوقاية والكشف المبكر، وتمكين المواطنين من اتخاذ قرارات صحية سليمة من خلال التثقيف الصحي، وبرامج التوعية المجتمعية، والمبادرات الوطنية التي تهدف إلى تقليل عوامل الخطر المرتبطة بالسلوكيات اليومية (Mani، 2024).

تسعى هذه الدراسة إلى تحليل الدور الذي تلعبه الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة، مع التركيز على استراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة في المملكة. كما تهدف إلى إبراز أهم التحديات التي تواجه الإدارة الصحية في هذا المجال، واستعراض أبرز المبادرات الوطنية التي أُطلقت خلال السنوات الأخيرة، وتقييم مدى فعاليتها في تحسين المؤشرات الصحية العامة. ومن خلال تحليل المعطيات الصحية والسياسات المطبقة، ترمي الدراسة إلى تقديم

توصيات عملية من شأنها دعم صناع القرار في تطوير نظم صحية مستدامة، قادرة على مواكبة التحولات الديموغرافية والتغيرات الوبائية التي يشهدها المجتمع السعودي (Hoagland، 2024).

وتعد هذه الدراسة مهمة من الناحية العلمية والعملية، إذ تساهم في سد الفجوة المعرفية حول العلاقة بين الأداء الإداري في القطاع الصحي ونتائج الصحة العامة، وتسليط الضوء على أهمية الاستثمار في الوقاية كخيار استراتيجي لتحسين الصحة وتقليل التكاليف، بما ينسجم مع توجهات المملكة نحو تحقيق نظام صحي متكامل وشامل (Alderwick، 2021).

مشكلة الدراسة

رغم التطور الملحوظ الذي يشهده القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، من حيث التوسع في البنية التحتية وتقديم الخدمات الطبية، لا تزال هناك تحديات كبيرة مرتبطة بارتفاع معدلات الأمراض المزمنة مثل السكري، وأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم. وتُعد هذه الأمراض من الأسباب الرئيسة للوفاة المبكرة والإعاقة، فضلاً عن تأثيرها الاقتصادي البالغ على النظام الصحي الوطني. وعلى الرغم من أن هذه الأمراض غالباً ما تكون قابلة للوقاية من خلال تغيير نمط الحياة وتطبيق استراتيجيات صحية فعالة، إلا أن المؤشرات الوطنية تكشف عن فجوة واضحة في فاعلية الإدارة الصحية في التصدي لهذه التحديات.

تكمن المشكلة الرئيسة في أن الإدارة الصحية لم تتمكن بعد من تطبيق نموذج وقائي شامل ومستدام قادر على الحد من تفشي الأمراض المزمنة، نتيجة غياب التكامل بين القطاعات، وضعف التنسيق الاستراتيجي، وقلة تفعيل الفعلي للبرامج الوقائية والتثقيفية على نطاق واسع. فرغم توفر المبادرات والسياسات، إلا أن هناك تحديات في التنفيذ، وعدم وضوح في آليات المتابعة والتقييم، مما أدى إلى قصور في تحقيق النتائج المرجوة على مستوى خفض معدلات الإصابة وتحسين جودة حياة المواطنين. كما أن الاعتماد المفرط على الرعاية العلاجية بدلاً من الوقائية زاد من الضغط على المنشآت الصحية وكلفة الخدمات دون تحقيق استدامة فعلية في نتائج الصحة العامة (Gurajala، 2023).

المشكلات المترتبة على المشكلة الرئيسية:

- الارتفاع المستمر في معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة على مستوى مختلف الفئات العمرية، وخاصة بين

البالغين، ما يشير إلى خلل في الجهود الوقائية.

- زيادة العبء المالي على النظام الصحي، إذ تستنزف الأمراض المزمنة جزءًا كبيرًا من الميزانية الصحية بسبب احتياجها إلى علاج طويل الأمد ورعاية دائمة.
- ضعف فعالية البرامج التوعوية والتثقيف الصحي التي تستهدف تغيير أنماط السلوك غير الصحية مثل التغذية السيئة، وقلة النشاط البدني، والتدخين.
- قلة التنسيق بين الجهات المعنية بالصحة العامة، مما يؤدي إلى تكرار الجهود أو تعارضها، وعدم تحقيق أهداف صحية مشتركة.
- نقص البيانات الدقيقة والتقارير المتكاملة التي تساعد متخذي القرار على تقييم الأداء ووضع استراتيجيات مستندة إلى أدلة.
- ضعف مشاركة المجتمع المحلي في برامج تعزيز الصحة والوقاية، بسبب غياب التواصل الفعال بين الجهات الصحية والجمهور.
- الاعتماد المفرط على الرعاية العلاجية دون موازنتها بسياسات وقائية قوية، مما يخلق نظامًا صحيًا استهلاكيًا لا يحقق الكفاءة على المدى الطويل (Hacker، 2024).

بناءً على مشكلة الدراسة الرئيسية يكمن السؤال الرئيسي للدراسة فيما يلي: إلى أي مدى تسهم الإدارة الصحية في المملكة العربية السعودية في تعزيز الصحة العامة من خلال استراتيجيات الوقاية والحد من انتشار الأمراض المزمنة؟

أهمية الدراسة

تُعد هذه الدراسة من الدراسات ذات الأهمية الكبيرة على المستويين النظري والتطبيقي، خصوصًا في ظل ما تشهده المملكة العربية السعودية من تحولات جوهرية في منظومتها الصحية، وتوجهها نحو تعزيز مفاهيم الوقاية وتقليل العبء الناتج عن الأمراض المزمنة. وفي ظل تزايد التحديات المرتبطة بانتشار هذه الأمراض، تصبح الحاجة ماسة إلى البحث في الدور الذي يمكن أن تلعبه الإدارة الصحية في تحسين الصحة العامة، وتوجيه الموارد نحو استراتيجيات فعالة للوقاية، الأمر الذي يجعل من هذه الدراسة ذات أهمية متعددة الأبعاد، سواء للباحثين أو لصناع القرار في القطاع الصحي.

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

1. تسهم الدراسة في تعزيز المحتوى العلمي المتعلق بالإدارة الصحية والصحة العامة، لا سيما في السياق العربي والخليجي.
2. تعالج الدراسة نقصاً في الأبحاث التي تربط بين كفاءة الإدارة الصحية وفعالية النظام الصحي في الوقاية من الأمراض المزمنة.
3. تقدم إطاراً نظرياً يمكن استخدامه في أبحاث مستقبلية لدراسة العلاقة بين الإدارة الصحية ومخرجات الصحة العامة.
4. توفر نموذجاً بحثياً يمكن الاستفادة منه في المؤسسات التعليمية لتطوير مناهج الصحة العامة والإدارة الصحية.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

1. تساعد نتائج الدراسة صناع القرار على تقييم واقع الإدارة الصحية وتحديد نقاط القوة والقصور في الاستراتيجيات الحالية.
2. تقدم توصيات عملية لتطوير برامج وطنية أكثر فاعلية في الوقاية من الأمراض المزمنة.
3. تبرز أهمية التنسيق بين مختلف الجهات ذات العلاقة كوزارة الصحة، المؤسسات التعليمية، والبلديات لتعزيز الجهود الوقائية.
4. تساهم في تحقيق مستهدفات الرؤية من خلال التركيز على الوقاية، تعزيز جودة الحياة، وخفض العبء الناتج عن الأمراض المزمنة.
5. تؤكد على أهمية التوعية الصحية كأداة محورية في الوقاية وتحسين السلوك الصحي المجتمعي.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة:

- تحليل دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة من خلال دراسة فعالية استراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة في المملكة العربية السعودية.

الأهداف الفرعية:

1. التعرف على واقع الإدارة الصحية في المملكة ومدى تركيزها على الجوانب الوقائية في خططها وسياساتها.
2. تحليل مدى فاعلية البرامج والمبادرات الوقائية الوطنية في الحد من انتشار الأمراض المزمنة.
3. دراسة التحديات والمعوقات التي تواجه الإدارة الصحية في تطبيق استراتيجيات الوقاية على نطاق وطني.
4. تقييم درجة التنسيق والتكامل بين الجهات الصحية المختلفة في دعم الصحة العامة والوقاية من الأمراض غير المعدية.
5. تقديم مقترحات عملية لتحسين دور الإدارة الصحية في تعزيز الوقاية وتقليل العبء الصحي الناتج عن الأمراض المزمنة.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي للدراسة:

- إلى أي مدى تسهم الإدارة الصحية في المملكة العربية السعودية في تعزيز الصحة العامة من خلال استراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما مدى تركيز الإدارة الصحية في المملكة على الجوانب الوقائية ضمن سياساتها الصحية الحالية؟
2. إلى أي درجة تُعد البرامج والمبادرات الوقائية الوطنية فعّالة في الحد من انتشار الأمراض المزمنة؟
3. ما أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه الإدارة الصحية في تنفيذ وتفعيل استراتيجيات الوقاية؟
4. كيف يتم التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات الصحية والمؤسسات ذات العلاقة في مجال الوقاية وتعزيز الصحة العامة؟
5. ما المقترحات التي يمكن تقديمها لتفعيل دور الإدارة الصحية في الوقاية من الأمراض المزمنة وتحسين الصحة العامة في المملكة؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة للدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الإدارة الصحية وتطبيق الاستراتيجيات الوقائية، وبين تعزيز الصحة العامة والتقليل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تبني الإدارة الصحية للسياسات الوقائية وانخفاض معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية البرامج والمبادرات الوقائية التي تطلقها وزارة الصحة وبين تقليل عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض المزمنة.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحديات الإدارية والتنظيمية وبين ضعف تنفيذ الاستراتيجيات الوقائية في النظام الصحي.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف التنسيق بين الجهات الصحية المختلفة وبين انخفاض فاعلية الجهود الوقائية المبذولة على مستوى المملكة.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعزيز الكفاءة الإدارية وتكامل الأدوار بين القطاعات المختلفة وبين تحسين نتائج الصحة العامة والحد من انتشار الأمراض المزمنة.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج علمي رئيسي، لما يتميز به من قدرة على دراسة الظواهر الصحية والإدارية كما هي في الواقع، وتحليلها بصورة منهجية تهدف إلى فهم أبعادها وعلاقاتها المتداخلة. يُستخدم هذا المنهج في البحوث الصحية والإدارية لكونه يسمح بوصف واقع الإدارة الصحية في المملكة، وتحليل مدى فاعليتها في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة. كما يتيح للباحث جمع بيانات كمية ونوعية من مصادر رسمية كوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية، ومن ثم تحليلها وفق أدوات علمية دقيقة، بهدف استنتاج العلاقة بين القرارات الإدارية والسياسات الصحية وبين نتائج الصحة العامة على مستوى المجتمع. يُعتمد هذا المنهج أيضًا لمرونته

في دمج التحليل الإحصائي والنظري، مما يجعله مناسباً لتقييم فعالية الاستراتيجيات الوقائية ضمن منظومة الرعاية الصحية في المملكة.

- الإطار النظري للإدارة الصحية

ينطلق الإطار النظري من النظرية النظمية في الإدارة الصحية، التي ترى أن النظام الصحي هو مجموعة مترابطة من العناصر تشمل: الموارد البشرية، والتمويل، والبنية التحتية، والسياسات التنظيمية، والخدمات الصحية المقدمة. وتفترض هذه النظرية أن أي خلل في أحد مكونات النظام يؤثر سلباً على كفاءته العامة وعلى جودة الخدمات الصحية المقدمة. من هذا المنطلق، يدرس البحث دور الإدارة الصحية باعتبارها العنصر الذي يُنسّق بين هذه المكونات، من خلال عمليات التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة. كما يركز الإطار النظري على أهمية القيادة الصحية في صياغة الاستراتيجيات الوقائية، وتوجيه الموارد نحو البرامج التي تقلل من معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة، مثل برامج مكافحة السمنة والتدخين وتعزيز النشاط البدني (Elfallah، 2016).

- النظرية الداعمة لتعزيز الصحة العامة

يستند البحث إلى نظرية تعزيز الصحة (Health Promotion Theory)، التي تُعد من الركائز الأساسية في ميدان الصحة العامة. تفترض هذه النظرية أن تحسين صحة الأفراد لا يعتمد فقط على العلاج الطبي، بل على تمكين المجتمع من تبني سلوكيات صحية وقائية. ووفقاً لهذه النظرية، فإن الإدارة الصحية تلعب دوراً قيادياً في خلق بيئة داعمة للسلوكيات الإيجابية، من خلال السياسات والتشريعات والبرامج التعليمية والتوعوية. كما تبرز النظرية أهمية التعاون بين القطاعات المختلفة (الصحة، التعليم، البلديات، الإعلام، والقطاع الخاص)، وهو ما يُعرف بمفهوم "الصحة في جميع السياسات" (Health in All Policies)، والذي تسعى المملكة إلى ترسيخه ضمن رؤيتها الاستراتيجية 2030 (Alyafei و Easton-Carr، 2024).

- النظرية الوبائية في دراسة الأمراض المزمنة

تُشكل النظرية الوبائية (Epidemiological Theory) أساساً علمياً مهماً في هذا البحث، إذ تُمكن من تحليل أنماط انتشار الأمراض المزمنة وتحديد عوامل الخطورة المرتبطة بها. تركز هذه النظرية على دراسة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والسلوكية والإدارية، وبين نسب انتشار الأمراض مثل السكري وأمراض القلب والسمنة.

يساعد هذا الإطار في تحليل البيانات الوبائية ومقارنتها بين المناطق والفئات السكانية، لتقييم فعالية برامج الوقاية التي تنفذها الإدارات الصحية. ومن خلال هذه المقاربة، يمكن للبحث أن يُحدد مدى نجاح الاستراتيجيات الإدارية في تقليل عبء الأمراض المزمنة وتحسين المؤشرات الصحية العامة (Farouk، 2024).

- تطبيق النظرية في السياق السعودي

يُطبق الإطار النظري ضمن سياق النظام الصحي السعودي، الذي يشهد تحولاً استراتيجياً كبيراً في ظل رؤية المملكة 2030. تركز هذه الرؤية على التحول من نموذج الرعاية العلاجية إلى نموذج الرعاية الوقائية، الذي يهدف إلى تعزيز الصحة العامة قبل حدوث المرض. وبناءً على ذلك، يستفيد البحث من المبادئ العلمية للنظريات السابقة في تحليل السياسات والمبادرات الوقائية المطبقة في المملكة، مثل:

- برنامج التحول الوطني في القطاع الصحي.
- مبادرة "الصحة العامة للجميع".
- برامج مكافحة الأمراض غير المعدية.
- مبادرات تعزيز نمط الحياة الصحي.

ويتم تحليل هذه المبادرات ضمن إطار تحليل السياسات الصحية (Health Policy Analysis)، الذي يهدف إلى تقييم مدى انسجامها مع المعايير العالمية ومدى فاعليتها في خفض معدلات الأمراض المزمنة (Alasiri، 2022).

- أدوات وإجراءات البحث

تعتمد الدراسة على مجموعة من الأدوات البحثية المتوافقة مع الإطار النظري، أهمها:

1. تحليل الوثائق الرسمية والسياسات الصحية الصادرة عن الجهات الحكومية والمنظمات الدولية.
2. البيانات الإحصائية الوبائية المتعلقة بمعدلات الأمراض المزمنة في المملكة.
3. الاستبيانات والمقابلات مع العاملين في الإدارات الصحية لفهم التحديات العملية.

يتم تحليل هذه البيانات باستخدام منهج علمي قائم على المقارنة والتحليل النقدي، بما يتيح استخلاص العلاقات بين كفاءة الإدارة الصحية ومستوى تطبيق الاستراتيجيات الوقائية (Breneol، 2022).

- التكامل بين النظريات والمنهج

تقوم النظرية العلمية للبحث على التكامل بين المنهج الوصفي التحليلي والنظريات الإدارية والوبائية والصحية، وذلك لتقديم رؤية شاملة تربط بين الأداء الإداري والنتائج الصحية. هذا التكامل يتيح بناء نموذج تفسيري يُظهر كيف تساهم الإدارة الصحية الفعّالة في تحسين مؤشرات الصحة العامة، من خلال تبني استراتيجيات قائمة على الوقاية، التثقيف الصحي، والتخطيط المستدام. كما يتيح للباحث وضع توصيات عملية تستند إلى أسس علمية ومنهجية، تساعد في تطوير سياسات وطنية أكثر فاعلية لمكافحة الأمراض المزمنة وتعزيز صحة المجتمع في المملكة (Heale، 2019).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يشكل الفصل الثاني من هذا البحث الركيزة النظرية والعلمية التي يُبنى عليها الفهم العميق لموضوع الدراسة، إذ يمثل الخلفية المعرفية التي تستند إليها التحليلات والاستنتاجات اللاحقة. يأتي هذا الفصل ليضع الأسس المفاهيمية والفكرية التي توضح العلاقة بين مختلف عناصر البحث، وتُبرز كيف تتفاعل المكونات العلمية والإدارية والصحية ضمن منظومة واحدة تهدف إلى تعزيز الصحة العامة وتقليل انتشار الأمراض المزمنة في المملكة. ويُعد هذا الفصل بمثابة الجسر الذي يربط بين الجانب النظري المجرد والتطبيق العملي الواقعي للموضوع قيد الدراسة.

يتناول هذا الفصل بصورة معمقة المفاهيم الجوهرية المرتبطة بموضوع الإدارة الصحية ودورها في التنمية الصحية الشاملة، ويُسلط الضوء على الأسس الفكرية التي تفسر طبيعة العلاقة بين الأنشطة الإدارية والسياسات الصحية من جهة، ومستوى صحة الأفراد والمجتمع من جهة أخرى. كما يعرض هذا الجزء من البحث مختلف الاتجاهات العلمية التي تناولت مفهوم تعزيز الصحة، والطرق المتبعة في تطبيق استراتيجيات الوقاية من الأمراض المزمنة، مع تحليل العوامل التي تسهم في نجاح أو تعثر هذه الجهود. ويُولي الفصل اهتمامًا خاصًا بتوضيح الأبعاد النظرية التي تساعد على فهم كيفية مساهمة الإدارة الصحية في صياغة البرامج الوقائية والتنسيق بين الجهات المعنية بالصحة العامة.

كما يسعى هذا الفصل إلى بناء قاعدة معرفية متكاملة من خلال تحليل وتفسير مجموعة من المفاهيم والمبادئ العلمية التي تشكّل الإطار الفكري للبحث. فالباحث هنا لا يكتفي بسرد المعلومات، بل يعمل على ربط المفاهيم النظرية بالواقع السعودي، في ضوء التحولات التي يشهدها النظام الصحي ضمن رؤية المملكة 2030. ويُبرز الفصل أهمية فهم هذه المفاهيم لفهم آلية عمل الإدارة الصحية وكيفية تأثيرها في تحقيق الأهداف الوقائية والارتقاء بمستوى الوعي الصحي لدى الأفراد والمجتمعات المحلية.

ويتناول هذا الفصل أيضًا عرضًا علميًا موسعًا لمجموعة من الدراسات والأبحاث السابقة ذات الصلة، من أجل استعراض ما توصلت إليه الأدبيات العلمية في هذا المجال، ومناقشة أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية. وتُعد هذه الخطوة ذات أهمية كبيرة لأنها تُمكن الباحث من تحديد موقع بحثه ضمن سياق المعرفة العلمية السابقة، وتُظهر مدى الإضافة التي يسعى البحث الحالي إلى تقديمها من خلال دراسة الواقع السعودي في ضوء التجارب والخبرات العالمية. ومن خلال هذا التحليل، يمكن الكشف عن الثغرات البحثية التي لم تُغطَّ بعد، مما يُعزز من قيمة الدراسة الحالية ويُبرر الحاجة إليها علميًا وعمليًا.

ويُقدّم الفصل الثاني كذلك الأساس الذي سيتم من خلاله تفسير النتائج لاحقًا، إذ يُسهم في بناء الفهم النظري للعلاقات القائمة بين الظواهر التي يتناولها البحث. ومن خلال التحليل المنهجي لمفاهيم الإدارة الصحية وممارساتها ودورها في تعزيز الصحة العامة، يتمكن الباحث من تحديد الاتجاهات التي يمكن أن تُسهم في تطوير الأداء الإداري الصحي وتحسين النتائج الصحية على المدى الطويل. كما أن هذا الفصل يُبرز الترابط بين الجانب الإداري والجانب الصحي الوقائي، موضّحًا كيف يُمكن للإدارة الفعالة أن تكون أداة لتغيير السلوكيات الصحية وتعزيز نمط الحياة الصحي في المجتمع.

وتكمن أهمية هذا الفصل أيضًا في كونه يُرسّخ الأساس النظري لنتائج البحث وتفسيرها لاحقًا. فالفصل لا يهدف فقط إلى العرض والوصف، بل إلى التحليل النقدي والتفسير العلمي للعلاقات بين المفاهيم، بما يُمكن من بناء رؤية متكاملة تسهم في تحقيق الأهداف البحثية. ومن خلال هذه الرؤية، يتمكن الباحث من وضع تصور شامل لموقع الإدارة الصحية ضمن منظومة الصحة العامة، وكيف يمكن من خلال تحسين الإدارة والتخطيط الوقائي أن يتحقق أثر مباشر في الحد من الأمراض المزمنة التي تُعد من أكبر التحديات الصحية في الوقت الراهن.

إن الفصل الثاني يُعد حجر الزاوية في هذا البحث، إذ يُقدّم المضمون العلمي والمعرفي الذي يُفسّر ويُبرّر التحليل الميداني لاحقًا. فهو لا يكتفي بالجانب النظري فقط، بل يُقدّم إطارًا تحليليًا يُوجّه فهم القارئ نحو إدراك العلاقة الجوهرية بين القيادة الصحية، وصياغة السياسات الوقائية، وتحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة. وبذلك يُعد هذا الفصل أساسًا علميًا راسخًا يمهد لعرض النتائج والتوصيات في الفصول اللاحقة على نحو متكامل ومتسق مع المنهج العلمي المتبع في البحث.

المتغير التابع والمستقل

- المتغير التابع – الإدارة الصحية

تشكل الإدارة الصحية المتغير التابع في هذه الدراسة، وهي تمثل المحور الأساسي الذي يتم قياس مدى تأثيره بالعوامل الأخرى المتعلقة بالوقاية من الأمراض المزمنة، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز متابعة المرضى. وتشير الإدارة الصحية في هذا السياق إلى العمليات التنظيمية والتخطيطية والرقابية التي تُمارَس داخل المؤسسات والمنشآت الصحية بهدف تحقيق أهداف الصحة العامة بكفاءة وفاعلية. فهي تشمل إدارة الموارد البشرية والمالية، وتوزيع الخدمات، وتحديد الأولويات الصحية، وصياغة الخطط الوقائية التي تسهم في تقليل انتشار الأمراض المزمنة وتحسين جودة الحياة في المجتمع. تُعتبر الإدارة الصحية العنصر المركزي الذي يربط بين السياسات والاستراتيجيات الصحية من جهة، ونتائج الصحة العامة من جهة أخرى. فهي التي تُحوّل الخطط الوطنية والاستراتيجيات الوقائية إلى برامج عملية قابلة للتنفيذ، من خلال إشرافها على آليات العمل الصحي وتنظيمها بما يتوافق مع المعايير المهنية والعلمية. ويُقاس أداء الإدارة الصحية من خلال مدى قدرتها على تحقيق التكامل بين الوقاية والعلاج، وتعزيز كفاءة الخدمات المقدمة، ومتابعة المرضى بشكل فعال. وبالتالي، فإن أي تطور أو تحسّن في هذه الجوانب المستقلة ينعكس بشكل مباشر على كفاءة الإدارة الصحية وفعاليتها في تحقيق أهدافها (Bremond, 2025).

- المتغير المستقل الأول – الوقاية من الأمراض المزمنة

تمثل الوقاية من الأمراض المزمنة أحد المتغيرات المستقلة الرئيسة في هذه الدراسة، وهي تعني مجموعة الإجراءات والسياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من حدوث الأمراض المزمنة أو تأخير ظهورها من خلال التدخلات الوقائية المبكرة. وتشمل هذه الإجراءات التوعية الصحية، الفحوص الدورية، برامج التغذية المتوازنة، مكافحة التدخين، وتشجيع النشاط البدني. وتُعد هذه الاستراتيجيات الوقائية حجر الزاوية في تحقيق الصحة العامة المستدامة، حيث تسهم في تقليل العبء المالي على النظام الصحي، وتُعزز من إنتاجية المجتمع من خلال الحد من المضاعفات الصحية طويلة الأمد. كما تلعب الإدارة الصحية دورًا جوهريًا في نجاح هذه الجهود، إذ يقع على عاتقها مسؤولية تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج الوقائية وضمان وصولها إلى الفئات المستهدفة بفاعلية. ومن الناحية العلمية، فإن كفاءة الإدارة الصحية تتأثر إيجابًا بمدى تطبيق الاستراتيجيات الوقائية، إذ يؤدي وجود برامج وقائية فعّالة إلى تحسين مؤشرات الأداء الإداري مثل تقليل نسب الإشغال في المستشفيات، وتخفيف الضغط على المرافق العلاجية، وتحسين توزيع الموارد المالية

والبشرية في القطاع الصحي. لذا، فإن العلاقة بين الوقاية من الأمراض المزمنة والإدارة الصحية هي علاقة تفاعلية تكاملية، تقوم فيها الإدارة بوضع الأسس، وتُسهم الوقاية في تحقيق الأهداف التشغيلية والاستراتيجية للنظام الصحي (Rattay، 2017).

- المتغير المستقل الثاني – تحسين جودة الخدمات الصحية

يُعتبر تحسين جودة الخدمات الصحية من أبرز المتغيرات المستقلة التي تؤثر في كفاءة الإدارة الصحية وفعاليتها. ويُقصد بجودة الخدمات الصحية مدى مطابقة الخدمات المقدمة للمعايير المهنية والعلمية المعتمدة، ومدى استجابة النظام الصحي لاحتياجات المرضى والمجتمع على حدّ سواء. إن تحسين الجودة لا يقتصر على تقديم الرعاية العلاجية فقط، بل يشمل جميع مراحل الخدمة الصحية، بدءًا من التخطيط الإداري للبرامج الصحية، ومرورًا بطريقة تقديم الخدمة، وانتهاءً بتقييم النتائج. ويُعد هذا المتغير من العناصر الحاسمة في تعزيز الإدارة الصحية، لأن الإدارة الفعالة لا تُقاس فقط بعدد الأنشطة أو حجم الإنفاق، بل بمدى قدرتها على تحقيق نتائج صحية ملموسة وجودة متقدمة في الأداء والخدمة. كما أن جودة الخدمات تُسهم في تعزيز ثقة المستفيدين بالنظام الصحي، مما يؤدي إلى رفع مستوى التفاعل الإيجابي بين المجتمع ومؤسسات الرعاية الصحية. وهذا بدوره يُعزز قدرة الإدارة الصحية على تنفيذ السياسات الوقائية والبرامج الصحية بكفاءة أعلى، إذ إن الثقة المجتمعية تُعد عنصرًا أساسيًا في نجاح أي استراتيجية وقائية أو علاجية (Liu Y، 2024).

- المتغير المستقل الثالث – تحسين متابعة المرضى

يُعد تحسين متابعة المرضى متغيرًا مستقلًا آخر يؤثر تأثيرًا مباشرًا في كفاءة الإدارة الصحية. ويشير هذا المفهوم إلى قدرة النظام الصحي على متابعة الحالات الصحية للأفراد بانتظام، سواء بعد العلاج أو أثناء تطبيق البرامج الوقائية، لضمان الالتزام بالإرشادات الطبية واستمرار الرعاية الصحية بصورة متكاملة. إن فعالية متابعة المرضى تُعد مؤشرًا مهمًا على نجاح النظام الإداري في تطبيق سياسات الرعاية المستمرة، إذ تمكّن الإدارة الصحية من رصد التغيرات في الحالة الصحية للمستفيدين، وتقييم مدى نجاح البرامج العلاجية والوقائية على حدّ سواء. ومن خلال تطبيق نظم متابعة فعالة تعتمد على السجلات الصحية الإلكترونية، والزيارات الدورية، وبرامج المتابعة المجتمعية، يمكن تقليل فرص الانتكاس المرضي أو المضاعفات، وهو ما يُخفف من العبء المالي على المؤسسات الصحية ويُعزز من كفاءة الإدارة العامة للصحة. وتُسهم المتابعة الفعالة أيضًا في توفير قاعدة بيانات دقيقة تساعد الإدارة الصحية في اتخاذ قرارات قائمة على الأدلة،

وتُحسن من قدرة النظام الصحي على الاستجابة السريعة للأمراض المزمنة ومضاعفاتها. ومن هذا المنطلق، فإن تحسين متابعة المرضى يُعد أداة حيوية بيد الإدارة الصحية لرفع كفاءة النظام بأكمله، وضمان استدامة التحسن في المؤشرات الصحية العامة (Young و Smith، 2025).

✓ العلاقة بين المتغيرات

العلاقة بين الإدارة الصحية (المتغير التابع) والمتغيرات المستقلة الثلاثة (الوقاية من الأمراض المزمنة، تحسين جودة الخدمات الصحية، تحسين متابعة المرضى) هي علاقة تفاعلية تكاملية تقوم على التأثير المتبادل بين الجوانب الوقائية والإدارية والتنظيمية داخل النظام الصحي. فكلما زادت فاعلية الاستراتيجيات الوقائية، وتحسنت جودة الخدمات، وتم تطوير آليات متابعة المرضى، انعكس ذلك إيجاباً على كفاءة الإدارة الصحية في تحقيق أهدافها الاستراتيجية. فالإدارة الصحية الفعالة لا يمكن أن تعمل بمعزل عن هذه المتغيرات، إذ تُعد الوقاية وجودة الخدمة والمتابعة المستمرة عناصر مترابطة تشكّل منظومة واحدة تدعم تحقيق الصحة العامة المستدامة. تُؤثر الإدارة الصحية بدورها في هذه المتغيرات من خلال التخطيط والتنظيم والرقابة والتقييم، حيث تضع السياسات التي تُنظم تطبيق البرامج الوقائية، وتُشرف على تحسين الجودة، وتُطوّر نظم متابعة المرضى. أي أن العلاقة بين المتغيرات ليست خطية أو أحادية الاتجاه، بل هي علاقة تبادلية ديناميكية، تتأثر فيها الإدارة بنتائج هذه العوامل وتؤثر فيها في الوقت ذاته (Mohamed، 2020).

الدراسات السابقة

تلعب الصحة العامة دوراً أساسياً في ضمان التوزيع العادل للموارد الصحية وتحسين صحة السكان من خلال برامج الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة. تتناول هذه الدراسة التاريخ التاريخي للصحة العامة، والمفاهيم الأساسية التي تُوجّه أنشطة الصحة العامة، وآثار تدخلاتها على الرعاية الصحية. وتُعدّ مبادرات الوقاية الأولية والثانوية والثالثية مهمة، وكذلك الجهود المشتركة مع الجهات الحكومية والمجتمعات المحلية ومقدمي الرعاية الصحية. كما تتناول الدراسة المشكلات والفرص التي تُواجهها الصحة العامة في تطوير الرعاية الصحية، مثل نقص الكوادر، وتأثير تغير المناخ، والحاجة إلى استثمارات طويلة الأجل. وتخلص الدراسة إلى أنه من خلال اتباع نهج استباقي لتعزيز الصحة، يُمكن للصحة العامة تحسين الخدمات الصحية والمساهمة في الوقت نفسه في رفاه المجتمع (Mugerwa، 2024).

الصحة العامة مجالٌ متعدد التخصصات، يتدخل على المستويات التنظيمية والمجتمعية والفردية للوقاية من الأمراض، وتحسين نوعية الحياة، وتهيئة بيئة تُمكن الناس من التمتع بصحة جيدة. تُستخدم حملات الصحة العامة عالميًا لأغراضٍ متنوعة، وتستند إلى حدٍ كبير على نظريات نفسية. تسعى هذه النظريات إلى فهم تأثير العديد من العوامل في السلوك البشري التي تُؤثر على صنع القرار فيما يتعلق بالقضايا الصحية وحلولها. تُصمّم حملات التوعية الصحية بحيث يكون دورها تعزيز الصحة وحمايتها، أو الوقاية من الأمراض في المجتمعات أو الأفراد من خلال نشر الوعي. تُعدّ حملات التوعية الصحية جزءًا أساسيًا من الصحة العامة، إذ يُمكن من خلال تعزيز الصحة والتثقيف الصحي رفع مستوى وعي الأفراد، مما يؤدي إلى تبني استراتيجيات وقائية أفضل. يهدف هذا البحث إلى مراجعة الأدبيات المتاحة حول دور حملات التوعية الصحية في الصحة العامة. تُعدّ برامج التوعية الصحية، التي تشمل استخدام أشكال مُختلفة من وسائل الاتصال وتوفير المنتجات الصحية، فعالة في تغيير مواقف الناس وسلوكياتهم. ومن خلال تعديل السلوك، يُمكن للتواصل الصحي أن يُقلل من الوفيات والمراضة، وبالتالي يُخفف من عبء المرض. في العصر الرقمي الحالي، يُمكن بسهولة إجراء التوعية والتواصل الصحي عبر منصات الإعلام الجماهيري. تميل حملات التوعية الصحية إلى زيادة مستويات المعرفة والوعي لدى الأفراد والمجتمعات. وهذا ما تؤكده الدراسات الحديثة، إلا أن إجراء المزيد من الأبحاث مستقبلاً قد يساعدنا على فهم دور حملات التوعية الصحية في مجال الصحة العامة بشكل أفضل (Bugshan، 2022).

في جميع أنحاء العالم، تُشكّل سلوكيات نمط الحياة السيئة، بما في ذلك السمنة وقلة النشاط البدني وتدني جودة النظام الغذائي، عبئًا لا يُطاق من الأمراض المزمنة، مع تفاوتات في توزيع السكان على أساس جغرافي وعرقي ودخلي ومستوى تعليمي وجنس. وتلعب الحكومة دورًا هامًا في معالجة سلوكيات نمط الحياة وصحة السكان، والحد من التفاوتات الصحية والأمراض المزمنة. وتشمل مجالات تدخل الحكومة المراقبة والبحث والبرمجة وتوفير الرعاية الصحية وضمان الجودة ووضع إرشادات بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني. ويرى البعض أن الحكومة أبوية وتفضل الخيار الفردي؛ ومع ذلك، هناك فرصة لتوحيد مناهج متنوعة، حيث تعمل الحكومة عبر القطاعات المختلفة وتُشرك القطاع الخاص. وستُختتم الورقة بطرح مناهج سياساتية محددة قائمة على الأدلة لمعالجة السمنة والتغذية والنشاط البدني وتعاطي التبغ (Whitsel، 2017).

يلعب الطب الوقائي وإدارة الأمراض المزمنة دورًا حاسمًا في خفض تكاليف الرعاية الصحية وتحسين نتائج الصحة العامة على المدى الطويل. تبحث دراسة (Mbata، 2024) في كيفية مساهمة التدخلات المبكرة، وتعديلات نمط

الحياة، والإدارة المستمرة للأمراض في احتواء التكاليف وتعزيز صحة السكان. تُخفف الاستراتيجيات الوقائية، بما في ذلك التطعيمات والفحوصات والتثقيف الصحي، من ظهور الأمراض المزمنة مثل داء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة. بالإضافة إلى ذلك، تُقلل مناهج الإدارة الاستباقية، مثل الرعاية التي تُركز على المريض، والمراقبة الصحية الرقمية، والتدخلات الطبية القائمة على الأدلة، من حالات دخول المستشفى والعبء المالي المرتبط بعلاجات الأمراض في مراحلها المتأخرة. تشير النتائج إلى أن الاستثمار في الرعاية الصحية الوقائية يُخفض النفقات على المدى الطويل بشكل ملحوظ من خلال تقليل الاعتماد على الرعاية الطارئة وتقليل المضاعفات المرتبطة بالأمراض المزمنة غير المُعالجة. علاوة على ذلك، أظهرت برامج تعزيز الصحة والمبادرات القائمة على السياسات آثارًا إيجابية على الصحة العامة من خلال تشجيع الكشف المبكر والالتزام ببرامج العلاج. وتُظهر البلدان التي تتمتع بأطر قوية للرعاية الوقائية تحسنًا في المؤشرات الصحية، وانخفاضًا في معدلات الوفيات، وانخفاضًا في الضغط على أنظمة الرعاية الصحية. تخلص هذه الورقة البحثية إلى أن دمج الطب الوقائي وإدارة الأمراض المزمنة في سياسات الرعاية الصحية أمرٌ أساسي لتحقيق تحسينات مستدامة في الصحة العامة وزيادة الكفاءة الاقتصادية. ويُعد تعزيز البنية التحتية للرعاية الصحية، وزيادة إمكانية الوصول إلى التدخلات المبكرة، وتعزيز ثقافة الحياة الواعية بالصحة، أمرًا أساسيًا لتحقيق هذه الأهداف. ولن يقتصر التحول من نماذج الرعاية الصحية التفاعلية إلى الوقائية على تحسين صحة المرضى فحسب، بل سيساهم أيضًا في بناء نظام رعاية صحية أكثر مرونة وفعالية من حيث التكلفة.

يتزايد انتشار الأمراض غير المعدية طويلة الأمد (المزمنة) عالميًا بسبب شيخوخة السكان العالميين والتحضر والتغيرات في أنماط الحياة وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أنها كانت أكثر شيوعًا في السابق في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط العالي، إلا أن البلدان ذات الدخل المتوسط المنخفض (LMICs) أكثر تأثرًا، حيث تمثل الأمراض غير المعدية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حاليًا 85-90٪ من الوفيات المبكرة بين سن 30-69 عامًا. تتميز الأمراض غير المعدية بمعدلات اعتلال ووفيات عالية وتكاليف علاج عالية، ليس فقط للأمراض نفسها ولكن أيضًا لمضاعفاتها. تُعد خدمات الرعاية الصحية الأولية (PHC) مكونًا حيويًا في الوقاية من الأمراض غير المعدية طويلة الأمد ومكافحتها، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث قد تكون البنية التحتية الصحية وخدمات المستشفيات تحت الضغط. واستنادًا إلى الدراسات المنشورة، تحلل هذه المراجعة كيفية الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها للمساعدة في الوقاية من الأمراض غير المعدية طويلة الأمد ومكافحتها في

البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وجدت المراجعة أن نهج خدمات الرعاية الصحية الأولية، الذي يتناول الصحة بشكل شامل، بما في ذلك تعزيز الوقاية من الأمراض ومكافحتها، يمكن أن يكون مفيداً في البيئات ذات الموارد العالية والمنخفضة على حد سواء. علاوة على ذلك، يوفر النهج القائم على الرعاية الصحية الأولية فرصاً للمجتمعات المحلية لتحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، مما يضمن عدالة وكفاءة وفعالية وسلامة وسرعة أكبر، ويمكن مستخدمي الخدمات، ويساعد مقدمي الرعاية الصحية على تحقيق نتائج صحية أفضل بتكاليف أقل (Haque، 2020).

تُشكل الأمراض غير المعدية مصدر قلق متزايد للمجتمع والحكومات الوطنية، وكذلك على الصعيد العالمي نظراً لارتفاع معدل الوفيات الناجمة عنها. ويمكن تصنيف عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير المعدية إلى فئات: الإدارة الذاتية، والعوامل الوراثية، والعوامل البيئية، وعوامل الحالات الطبية، والعوامل الاجتماعية والديموغرافية. وينصب التركيز الرئيسي على عناصر الإدارة الذاتية، وعلى التوصل إلى توافق في الآراء حول تأثير الغذاء على إدارة المخاطر والإجراءات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية في جميع مراحل الحياة. وتُعدّ التدخلات التغذوية أساسية في إدارة مخاطر الأمراض غير المعدية. ونظراً لأهميتها القصوى، تُسلط هذه المراجعة الضوء على الأمراض غير المعدية وعوامل خطرها، وتُحدّد العديد من استراتيجيات الوقاية الشائعة. ونتوقع أن تشمل أفضل استراتيجية لإدارة الوقاية عناصر فردية (إدارة نمط الحياة)، ومجتمعية (إدارة التوعية)، ووطنية (قرارات السياسات الصحية)، وعالمية (استراتيجية الصحة)، مع إجراءات مُستهدفة، مثل الشراكة متعددة القطاعات، وإدارة المعرفة والمعلومات، والابتكارات. إن الاستراتيجية الوقائية الأكثر فعالية هي تلك التي تؤدي إلى تغييرات في نمط الحياة فيما يتعلق بالنظام الغذائي والأنشطة البدنية والإقلاع عن التدخين والسيطرة على الاضطرابات الأيضية (Budreviciute، 2020).

يُعدّ التثقيف الصحي والتوعية الصحية من الاستراتيجيات الأساسية لتعزيز الصحة العالمية وتحسين فرص الحصول على الرعاية. ورغم اعتباره أداةً أساسيةً لتعزيز الوعي الصحي للسكان بهدف تحسين الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة وعلاجها، إلا أنه لم يُركّز عليه بعد في معظم الدول الأفريقية. يُعدّ التثقيف الصحي ممارسةً أساسيةً لتعزيز الوقاية من الأمراض المزمنة والحدّ من التهديد المتزايد لصحة السكان. عادةً ما تنشأ حالات الإصابة والوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة من محدودية المعرفة بعوامل الخطر المسببة لها وضعف الوصول إلى المرافق الصحية. فبدون معرفة الأسباب والآثار الصحية والخدمات الصحية المتاحة، يستمر الناس في الانغماس في عادات تُفاقم حالتهم الصحية وتُعيق حصولهم على الرعاية في الوقت المناسب. ومن خلال استخدام التثقيف الصحي والتوعية كأداة للوقاية

من الأمراض المزمنة، سيُطوّر أخصائيو الرعاية الصحية برامج توعية صحية استراتيجية تتناسب مع التركيبة السكانية والاجتماعية للسكان الذين يخدمونهم. وقد استكشفت هذه المقالة الدور المهم الذي يلعبه التوعية الصحية في الوقاية الصحية الفردية والمجتمعية من خلال تعزيز الصحة والتثقيف الصحي. استعرضت الورقة مفهوم الوقاية من الأمراض المزمنة وأبعادها، والمعتقدات الثقافية وتأثيرها على الأمراض المزمنة، والفجوات الناجمة عن ضعف الثقافة الصحية، وأهمية الثقافة الصحية في الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة. كما توصي الورقة بإقامة شراكات بين الأنظمة الصحية والمجتمعات المحلية لمعالجة المشكلات الصحية الشائعة والناشئة، وتوفير التمويل المناسب للأنظمة الصحية (Chimezie، 2023).

هدفت دراسة (القحطاني، 2025) إلى التعرف على الدور الوظيفي والتطبيقي للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في النظام الصحي السعودي، مع التركيز على تحليل مدى تطبيقه للمعايير العالمية مثل معايير اللجنة المشتركة الدولية (JCI) ودوره في تحسين تجربة المرضى. تم الاعتماد على استبيان شامل صمم لاستهداف الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين والعاملين في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. تضمنت الدراسة تحليلاً وصفيًا وإحصائيًا للبيانات التي تم جمعها من عينة بلغت 150 مشاركاً حيث شملت البيانات الديموغرافية المؤهلات العلمية، ونطاق تنفيذ المهام الإكلينيكية. وأظهرت النتائج أن 80% من المشاركين لديهم إلمام عال بمعايير الجودة العالمية، وأن 70% أكدوا أن تدخلاتهم الإكلينيكية تحسن بشكل كبير من تجربة المرضى. كما تبين أن 60% من المشاركين قيموا التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي بأنه "ممتاز"، وهو مؤشر إيجابي يعكس التكامل الوظيفي. ومع ذلك، واجهت بعض المؤسسات تحديات مثل نقص الموارد أو التدريب، مما أثر على أداء الأخصائيين في بعض الحالات. اوصت الدراسة إلى الحاجة إلى تعزيز برامج التدريب، وتوفير الموارد اللازمة، ووضع استراتيجيات مبتكرة مثل إنشاء أنظمة إلكترونية لإدارة الحالات وتطوير مبادرات وطنية لدعم الأخصائيين الاجتماعيين. تقدم هذه التوصيات إطاراً عملياً لتحسين الممارسات الإكلينيكية ودعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي.

هدفت دراسة (الحارثي، 2024) إلى بناء استراتيجية مقترحة لتوظيف التقنيات الرقمية في تعزيز صحة طالبات كلية التربية بجامعة جدة. وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وبلغت العينة (30) طالبة من طالبات كلية التربية و(10) إداريات مشرفات على إدارة كلية التربية بجامعة جدة، واستخدمت الباحثة الاستبانة كأداة للدراسة وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن استخدام التقنيات الرقمية لتعزيز الصحة البدنية لدى الطالبات يساعد

في الوصول للمعلومات الصحية الصحيحة لهن والأساليب والطرق المتبعة التي تحتاجها الطالبة لأجل المحافظة على الصحة و المحافظة على أوزانهن و الوقاية من الأمراض من خلال التقنيات والتطبيقات الرقمية المتنوعة مما ساهم ذلك إلى زيادة الثقة بالنفس والتعامل مع الأزمات النفسية من خلال تقنية (البرودكاست) و أكدت المشاركات على أن التقنيات ساهمت بمتعة أداء الرياضة و مكنت من الاستمرارية في التقدم كما أن التقنيات ساعدت ربط حلقة الوصل بين الكلية وطالباتها وقد اطلعنا على الإمكانيات التقنية المتاحة لدى كلية التربية بجامعة جدة حيث تمتلك المساهمة وإعطاء الفرص والدعم لتطوير المجال التقني الصحي و اوصت الإدارة بمتابعة البريد الإلكتروني الخاص بكل طالبة للتعرف بالخدمات الصحية لدى كلية التربية بجامعة جدة والحصول على المساعدة اللازمة واقترحت الدراسة خطة استراتيجية لتوظيف التقنيات الرقمية و الإسهام في تعزيز صحة الطالبات وزيادة الوعي الصحي من خلال استخدام النموذج المقترح للوصول لجودة الخطة الإستراتيجية المقترحة ويحقق ذلك تطلع المملكة لرؤية 2030.

تناولت دراسة (Kareem, 2025) دور الأنظمة الطبية الذكية في تعزيز الصحة الرقمية داخل الجامعات، من خلال رفع وعي الطلاب حول أهمية التكنولوجيا الصحية وتحفيز استخدامها لمتابعة صحتهم الشخصية. تهدف الدراسة إلى قياس مستوى الوعي الصحي بين الطلاب، وتحديد العوامل المؤثرة على استخدام التطبيقات الذكية في الوقاية من الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم. تم استخدام استبيانات وورش عمل تفاعلية لتقييم تأثير الحملة التوعوية. أظهرت النتائج ارتفاعاً ملحوظاً في مستوى الوعي الصحي بنسبة 30% وزيادة استخدام التطبيقات الذكية بنسبة 25%. توصي الدراسة بتكثيف الحملات التوعوية، تقديم دعم للأجهزة الذكية، وإنشاء شراكات بين الجامعات وشركات التكنولوجيا الصحية لتعزيز الصحة الرقمية بين الطلاب.

هدفت (الكريم، 2021) إلى معرفة مدى توظيف وحدة العلاقات العامة في وزارة الصحة الفلسطينية لمنصة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية للوقاية من جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي، وأداة المقابلة المعمقة ، بالإضافة لتوزيع استبانة الكترونية على عينة الدراسة من متابعي صفحة الفيسبوك لوزارة الصحة الفلسطينية النتائج: قيام وحدة العلاقات العامة في وزارة الصحة بتوظيف صفحتها على شبكة الفيسبوك في تعزيز توعية الجمهور بشأن الوقاية من فيروس كورونا، بشكل فعال ويلبي احتياجات الجمهور. أوصى الباحثان بضرورة التركيز على شبكة الفيسبوك كوسيلة إرشادية وتثقيفية حول لقاحات فيروس كورونا، حيث تحظى صفحة وزارة الصحة الفلسطينية عبر شبكة الفيسبوك بمتابعة كبيرة من قبل الجمهور الفلسطيني، ضرورة الاهتمام

بالفاعل مع الجمهور عبر الصفحة على شبكة الفيسبوك والرد على استفساراتهم وتسؤلاتهم مباشرة وبشكل منتظم؛ لتزويد الجمهور بما قد يحتاجه من معلومات وإرشادات، ولزيادة أعداد المتابعين. الكلمات المفتاحية: العلاقات العامة، شبكة التواصل الاجتماعي الفيسبوك، التوعية الصحية، جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وزارة الصحة الفلسطينية.

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه في الدراسات السابقة

تتفق معظم الدراسات السابقة على الدور الحيوي الذي تلعبه الصحة العامة في تحسين جودة الحياة وضمان توزيع عادل وفعال للموارد الصحية. كما تؤكد جميعها على أهمية استراتيجيات الوقاية الأولية والثانوية والثالثة في التقليل من العبء الصحي الناتج عن الأمراض المزمنة، وذلك من خلال تبني برامج توعية صحية متكاملة وحملات توعية فعالة تستهدف تغيير سلوكيات الأفراد والمجتمعات. وتشير الدراسات إلى أن الإدارة الصحية، عبر وضع سياسات واضحة وتنفيذ استراتيجيات وقائية مدروسة، تساهم في تعزيز الصحة العامة وتقليل معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة. بالإضافة إلى ذلك، تتفق الدراسات على أهمية التعاون بين الجهات الحكومية والقطاع الصحي والمجتمعات المحلية لتحقيق نتائج ملموسة في الوقاية من الأمراض وتحسين الخدمات الصحية.

- أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة

رغم التشابه في الأهداف العامة، تختلف الدراسات في تركيزها على بعض الجوانب التفصيلية. فبعض الدراسات تركز بشكل أكبر على الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بتبني السلوكيات الصحية، بينما يولي بعضها الآخر اهتماماً أكبر بالسياسات الصحية والإطار الإداري المؤسسي. هناك اختلاف في تقييم فاعلية وسائل الإعلام المختلفة في حملات التوعية الصحية، حيث ترى بعض الدراسات أن الإعلام الرقمي له تأثير أقوى على الفئات الشابة، بينما تركز أخرى على الإعلام التقليدي كأداة أكثر شمولاً. كما تختلف الدراسات في استعراض التحديات، فبينما تبرز بعض الدراسات قضايا نقص الموارد البشرية والبنية التحتية، يركز البعض الآخر على التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها على الوصول إلى الخدمات الصحية. كذلك تتباين الدراسات في المدى الزمني والجغرافي للبحث، مما يؤدي إلى نتائج قد تكون غير قابلة للتعميم في بعض السياقات.

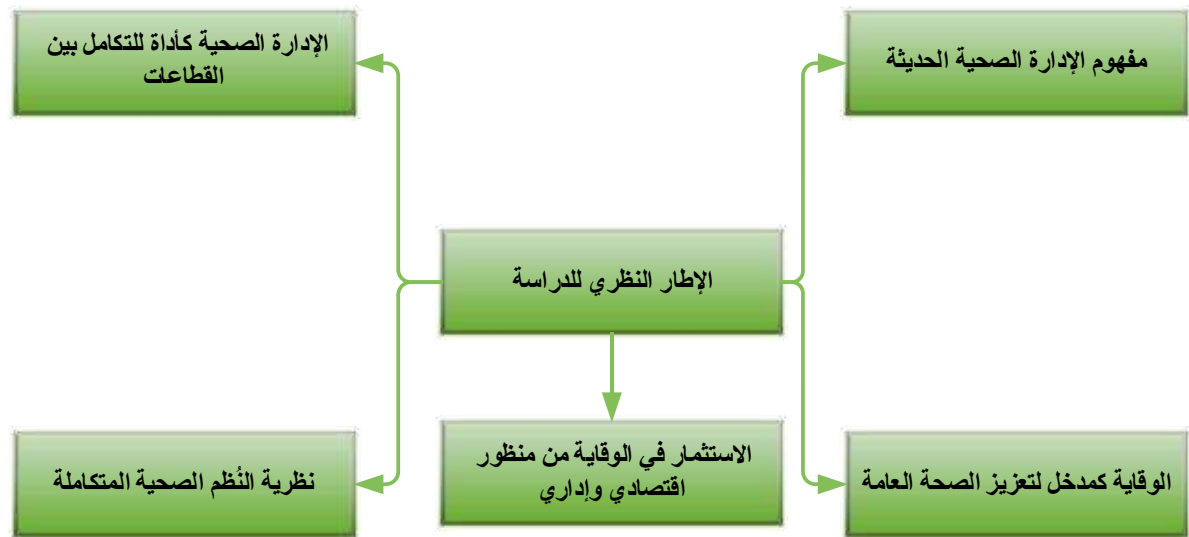
- الفجوات البحثية التي يميزها البحث الحالي

على الرغم من الثقل العلمي الذي تحمله الدراسات السابقة، إلا أن هناك عدة فجوات بحثية تبرز وتبرر الحاجة إلى الدراسة الحالية. أولاً، هناك نقص في الأبحاث التي تركز بشكل مباشر ومتكامل على دور الإدارة الصحية في المملكة العربية السعودية في تعزيز الصحة العامة عبر استراتيجيات الوقاية من الأمراض المزمنة، خصوصاً في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي تشهدها المملكة. كما أن الدراسات السابقة لم تركز بشكل كافٍ على تقييم مدى تطبيق السياسات الوقائية وفعاليتها في الواقع العملي داخل المؤسسات الصحية السعودية، مع تجاهل التحديات المحلية التي تواجه الإدارة الصحية في هذا السياق.

ثانياً، تبرز الحاجة إلى دراسة شاملة تربط بين الجوانب الإدارية والفنية في تعزيز الصحة العامة، وخاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة التي تشكل عبئاً صحياً واقتصادياً متزايداً. كما أن هناك فجوة واضحة في دراسة مدى تأثير التوعية الصحية على سلوكيات الأفراد في السياق المحلي، بالإضافة إلى محدودية الأبحاث التي تعتمد على بيانات كمية واسعة تم جمعها من العاملين في المجال الصحي. كما، يفتقر البحث إلى دراسات تعالج التكامل بين مختلف القطاعات الصحية والحكومية في تنفيذ استراتيجيات الوقاية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى معالجته من خلال استكشاف هذا التكامل وآثاره على تحسين صحة المجتمع وتقليل الأمراض المزمنة.

الإطار النظري للدراسة

تقوم هذه الدراسة على مجموعة من المرتكزات النظرية التي تُعد ضرورية لفهم السياق العلمي الذي تنطلق منه، ولتأطير العلاقة بين الإدارة الصحية وتعزيز الصحة العامة، وخاصة في ما يتعلق باستراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة. وتُسهم هذه المنطلقات في بناء تصور شامل للإشكالية المطروحة، وتحليلها من منظور علمي متكامل يجمع بين المفاهيم الإدارية والصحية.



رسم توضيحي 1: الإطار النظري للدراسة

- أولاً: مفهوم الإدارة الصحية الحديثة

تُعد الإدارة الصحية إحدى الركائز الأساسية التي يعتمد عليها النظام الصحي في توجيه الجهود وتحقيق الكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. ومع تطور المفاهيم الإدارية، أصبح يُنظر إلى الإدارة الصحية على أنها عملية استراتيجية تتجاوز المهام التشغيلية اليومية، لتشمل التخطيط طويل المدى، وإدارة الموارد بفعالية، واتخاذ القرارات المستندة إلى البيانات. وتؤكد الأدبيات الإدارية أن وجود إدارة صحية ذات كفاءة عالية يُسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الرعاية الصحية، وزيادة فاعلية البرامج الوقائية، وتحقيق أهداف الصحة العامة. ومن هذا المنطلق، تنظر الدراسة إلى الإدارة الصحية كعامل مركزي في نجاح السياسات الوقائية، من خلال ما تؤديه من وظائف في التنظيم والتوجيه والمتابعة والتقييم (Valiotis، 2025).

- ثانياً: الوقاية كمدخل لتعزيز الصحة العامة

يستند أحد أهم منطلقات هذه الدراسة إلى المفهوم الحديث للصحة العامة، والذي يضع الوقاية على رأس الأولويات الصحية. وقد أثبتت العديد من الدراسات أن التركيز على الوقاية يُعد أكثر كفاءة وأقل تكلفة من الاعتماد على العلاج بعد وقوع المرض. وتشمل الوقاية عدة مستويات: أولية (مثل التوعية الصحية وتحسين نمط الحياة)، وثنائية (مثل الكشف المبكر)، وثالثية (الحد من مضاعفات المرض). وتفترض الدراسة أن فاعلية الإدارة الصحية تقاس بدرجة تركيزها على هذه المستويات، ومدى نجاحها في تصميم برامج تستهدف تقليل عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض المزمنة، مثل السمنة، وقلة النشاط البدني، وسوء التغذية، والتدخين (Azevedo، 2017).

- ثالثًا: الإدارة الصحية كأداة للتكامل بين القطاعات

من الجوانب النظرية التي تنطلق منها هذه الدراسة أن تحقيق الصحة العامة لا يتم فقط من خلال وزارة الصحة، بل هو نتاج لتكامل جهود عدة قطاعات، تشمل التعليم، والبلديات، والإعلام، والنقل، وغيرها. وتلعب الإدارة الصحية دورًا محوريًا في تنسيق هذه الجهود، وبناء شراكات فاعلة تسهم في توفير بيئة صحية مستدامة. فتبني مفهوم "الصحة في جميع السياسات Health in All Policies" يُمثل أحد الأعمدة النظرية التي تؤطر الدراسة، حيث تؤمن بأن نجاح الإدارة الصحية لا يُقاس فقط بمدى كفاءة المنشآت الصحية، بل أيضًا بقدرتها على التأثير في السياسات الأخرى ذات الصلة، وتحقيق انسجام في التوجهات الصحية على المستوى الوطني (Yu، 2024).

- رابعًا: نظرية النظم الصحية المتكاملة

تُعد نظرية النظم الصحية من الأطر النظرية المهمة التي تفسر كيفية عمل النظام الصحي كوحدة متكاملة، تضم عناصر متعددة مثل التمويل، والقوى العاملة، والمعلومات، والخدمات، والإدارة. وتركّز هذه النظرية على أهمية التناغم بين هذه العناصر لتحقيق نتائج صحية شاملة. وترى الدراسة أن الإدارة الصحية تُشكل المحرك الرئيس الذي يُحدث هذا التناغم، من خلال وضع السياسات وتحديد الأولويات وتوزيع الموارد ومتابعة الأداء. وبالتالي، فإن ضعف الإدارة يؤدي إلى خلل في أداء باقي المكونات، ويُضعف من قدرة النظام على الاستجابة للتحديات الصحية، خصوصًا في ما يتعلق بالأمراض المزمنة (Thelen، 2023).

- خامسًا: الاستثمار في الوقاية من منظور اقتصادي وإداري

تنطلق الدراسة كذلك من فرضية مدعومة علميًا بأن الاستثمار في الوقاية يُعد خيارًا اقتصاديًا وإداريًا أكثر استدامة من الاعتماد الكلي على العلاج. فالأمراض المزمنة تمثل عبئًا ماليًا ضخماً على الدولة والنظام الصحي، ومن خلال تبني استراتيجيات وقائية فعالة، يمكن تقليل تكاليف العلاج والإقامة في المستشفيات، وتحسين الإنتاجية المجتمعية، وزيادة متوسط العمر الصحي. وهنا، تبرز أهمية الإدارة الصحية في إعادة توجيه الميزانيات والموارد نحو برامج الوقاية، مع ضمان وجود خطط واضحة للمتابعة والتقييم تقيس الأثر الصحي والاقتصادي لهذه الاستراتيجيات (Vodovotz، 2020).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يشكل الفصل الثالث من هذا البحث من أهم الفصول العلمية في أي دراسة أكاديمية، إذ يمثل الجانب التطبيقي الذي تنتقل فيه الدراسة من مرحلة التنظير والتحليل المفاهيمي إلى مرحلة التطبيق العملي والتحقق الميداني. ويأتي هذا الفصل بوصفه الركيزة المنهجية التي يقوم عليها البحث، حيث يُحدّد الطريقة التي تمّ من خلالها تنفيذ الدراسة، والخطوات العلمية التي اعتمدها الباحث للوصول إلى النتائج الموثوقة. فبينما يركّز الفصلان الأول والثاني على الإطار العام والنظري للبحث، فإن هذا الفصل يُجسّد الجانب العملي الذي يُترجم الأفكار إلى إجراءات واقعية قابلة للقياس والتحليل.

يهدف هذا الفصل إلى توضيح النهج العلمي الذي تم تبنيّه في إعداد البحث، موضّحاً الأسس المنهجية التي اعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات وتحليلها بطريقة علمية دقيقة، بما يضمن موضوعية النتائج وموثوقية الاستنتاجات. ويُعدّ تحديد المنهج المناسب خطوة أساسية في أي دراسة علمية، إذ يُمكن الباحث من توجيه البحث نحو تحقيق أهدافه بدقة، ويُسهّم في بناء هيكل منظم يربط بين الأسئلة البحثية والنتائج المتوقعة. كما يتيح هذا الإطار المنهجي الفرصة لتكرار الدراسة أو التحقق من صدقيتها العلمية في حال إعادة تطبيقها في بيئات أخرى أو في فترات زمنية مختلفة.

يتناول هذا الفصل كذلك الأسس العلمية التي استند إليها الباحث في تصميم الدراسة وتطبيقها ميدانيًا، بدءًا من تحديد الفئة أو البيئة التي شملها البحث، وصولاً إلى توضيح الأسلوب الذي أُتبّع في جمع البيانات وتحليلها. فاختيار المجتمع المستهدف في البحث يُعدّ من العوامل الحاسمة في مدى دقة النتائج، إذ يجب أن يُمثّل هذا المجتمع بشكل واقعي الظاهرة المدروسة وأن يعكس التنوع القائم في بيئة الإدارة الصحية بالمملكة. كما يُبرز الفصل الطريقة التي تم بها تحديد المشاركين في الدراسة أو المصادر التي استُقيت منها البيانات، بما يضمن تمثيلاً موضوعياً للواقع الصحي والإداري الذي يسعى البحث إلى دراسته.

يُولي الفصل الثالث اهتماماً كبيراً بتوضيح الخطوات العملية لجمع المعلومات والبيانات، وهي الخطوات التي تمثل الجانب التنفيذي من البحث العلمي. فالبيانات التي تُجمع بطريقة منهجية دقيقة تُعدّ أساساً لأي تحليل علمي سليم، ومن خلالها يمكن للباحث أن يستخلص النتائج التي تعبّر بصدق عن واقع الظاهرة. كما يتم في هذا الفصل توضيح الأساليب العلمية المستخدمة في تنظيم البيانات وتحليلها وفق منهجية علمية تراعي الدقة والحياد، وهو ما يُسهّم في تقديم نتائج يمكن الاعتماد عليها لصنع السياسات واتخاذ القرارات في مجال الإدارة الصحية.

ويُركّز هذا الفصل أيضًا على ضبط الحدود التي تحكم البحث من حيث الزمان والمكان والمجال، وهي خطوة ضرورية في أي دراسة علمية لتحديد الإطار الذي يجري فيه البحث، وحصره ضمن نطاق محدد يضمن وضوح النتائج ودقتها. فكل بحث علمي يحتاج إلى تحديد واقعي لحدوده حتى لا يتسع نطاقه بما يفقده التركيز أو يتقلص بحيث لا يعكس الظاهرة بشكل كافٍ. ومن خلال هذا الضبط، يتمكن الباحث من تقديم دراسة دقيقة تعكس واقع الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة بالمملكة دون التعميم المفرط أو الانغلاق الضيق.

ولا يقتصر هذا الفصل على مجرد عرض إجراءات البحث، بل يتضمن أيضًا تحليلًا علميًا لأهمية المنهجية في ضمان مصداقية الدراسة، من خلال التأكيد على معايير الصدق والثبات والموضوعية التي تُعد من الأسس الجوهرية لأي عمل بحثي متكامل. فاتباع منهج واضح ومحدد يُعزز الثقة في النتائج، ويُظهر مدى التزام الباحث بالمعايير العلمية والأخلاقية في جمع وتحليل البيانات. كما يُساعد هذا الفصل في بناء صورة واضحة لدى القارئ حول مدى التزام الدراسة بالمنهج العلمي الدقيق، ويمنحه القدرة على تقييم قوة الاستنتاجات التي سيعرضها البحث في فصوله اللاحقة.

إن أهمية هذا الفصل تنبع من كونه المرحلة التي يتم فيها الربط بين النظرية والتطبيق، وبين الفرضيات التي تم طرحها في بداية البحث والنتائج التي سيتم التوصل إليها في نهايته. فهو يقدّم خريطة منهجية توضح الخطوات التي تتبعها الباحث في دراسة الظاهرة قيد البحث، بدءًا من تصميم الدراسة، ومرورًا بتحديد مصادر البيانات، وانتهاءً بتحليل النتائج. ومن خلال هذا المنهج العلمي المنظم، يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة تُساهم في فهم أعمق لدور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة، وتُقدّم أساسًا معرفيًا يمكن الاعتماد عليه في تطوير السياسات والاستراتيجيات الوقائية في المملكة.

إن الفصل الثالث يُعد العمود الفقري للدراسة من الناحية العلمية والعملية، لأنه يوضح كيفية انتقال البحث من مرحلة التفكير النظري إلى مرحلة التنفيذ الواقعي، وفق خطوات منهجية تضمن تحقيق أهداف الدراسة. كما أنه يُساهم في ضمان جودة البحث من خلال تحديد الأسس التي بُني عليها، والطريقة التي تم بها جمع وتحليل البيانات، والإطار الذي نُقّدت ضمنه الدراسة. وبهذا يُشكل هذا الفصل نقطة التحول المحورية في البحث، التي ينتقل فيها العمل العلمي من مرحلة الاستناد إلى المعرفة النظرية إلى مرحلة إنتاج المعرفة الجديدة المبنية على الأدلة والتحليل المنهجي الرصين.

المنهجية وطرق البحث

تعتبر المنهجية البحثية الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في تنظيم الدراسة وتنفيذها بشكل علمي ومنهجي يحقق الأهداف المرجوة ويجيب عن تساؤلات الدراسة بدقة وموضوعية. وبالنظر إلى طبيعة موضوع هذه الدراسة التي تسعى إلى قياس أثر الإدارة الصحية على تعزيز الصحة العامة من خلال استراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة، فقد تم اختيار المنهج الكمي كإطار بحثي رئيسي، حيث يتيح هذا المنهج القدرة على جمع وتحليل البيانات الإحصائية التي تعبر عن واقع الظاهرة قيد الدراسة بشكل دقيق ومنظم.

- اختيار المنهج الكمي وأهميته

يتميز المنهج الكمي بتركيزه على القياس الكمي للمتغيرات والعلاقات بينها، وذلك من خلال استخدام أدوات بحث معيارية مثل الاستبيانات، والمسوحات، والتقارير الإحصائية. ويتيح هذا المنهج للباحث إمكانية اختبار الفرضيات المسبقة بطريقة موضوعية، والحصول على نتائج يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة بشكل موثوق. وبالنسبة لهذه الدراسة، فإن استخدام المنهج الكمي يساعد في تقييم مدى فاعلية استراتيجيات الإدارة الصحية في الوقاية من الأمراض المزمنة، من خلال تحليل البيانات المتعلقة بالإدارات الصحية، والبرامج الوقائية، ومعدلات الإصابة بهذه الأمراض في المملكة.

- مجتمع وعينة الدراسة وطريقة اختيارهما

سوف يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مجال الإدارة الصحية في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك موظفي وزارة الصحة، ومديري الإدارات الصحية، والمسؤولين عن البرامج الوقائية، ومديري المستشفيات، والمراكز الصحية، والعاملين في مجالات التخطيط والتثقيف الصحي.

أما عينة الدراسة فسوف يتم اختيارها باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية، حيث سيتم تقسيم المجتمع إلى طبقات وفقاً لمواقع العمل (مثل: مستشفيات، مراكز رعاية أولية، إدارات صحية مركزية)، ثم سيتم سحب عينات عشوائية من كل طبقة لضمان تمثيل متوازن وشامل لمختلف الفئات. وسيتم تحديد حجم العينة بالاعتماد على معايير إحصائية مناسبة تضمن دقة النتائج وقوتها، مع مراعاة مستوى الدلالة الإحصائية، وحجم المجتمع الأصلي، وهامش الخطأ المقبول، وذلك لتحقيق نتائج قابلة للتعميم.

- طرق تحليل البيانات

بعد جمع البيانات، يتم استخدام البرامج الإحصائية مثل (SPSS) أو (Excel) لتحليل المعلومات الكمية، حيث يُجرى تحليل وصفي يوضح توزيع المتغيرات، ونسب الاستجابات، ومعدلات التكرار، والمتوسطات الحسابية. كما تُطبق تقنيات

التحليل الاستنتاجي، مثل اختبار الارتباط وتحليل الانحدار، لاختبار الفرضيات المتعلقة بالعلاقة بين دور الإدارة الصحية واستراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة.

كما يُمكن استخدام اختبارات (t-test) أو تحليل التباين (ANOVA) عند مقارنة مجموعات فرعية مختلفة ضمن العينة، لتحديد الفروق والإسهامات النسبية للمتغيرات الإدارية في نتائج الصحة العامة.

- مزايا المنهج الكمي في هذه الدراسة

يوفر المنهج الكمي إطاراً منهجياً ومنظماً لجمع بيانات موضوعية يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات وتقديم توصيات قائمة على أدلة واضحة. كما يُمكن الباحث من اختبار الفرضيات بدقة، والتأكد من مدى صحة العلاقة بين متغيرات الدراسة، مما يزيد من موثوقية النتائج وقابليتها للتعميم على نطاق أوسع داخل المملكة.

- التحديات المحتملة وكيفية معالجتها

من المتوقع أن تواجه الدراسة تحديات مثل احتمال وجود تحيّز في إجابات المشاركين، أو صعوبات في الوصول إلى بعض الفئات داخل الإدارة الصحية. وللتغلب على ذلك، يتم اعتماد إجراءات لتوضيح غرض الدراسة وضمان سرية المعلومات، بالإضافة إلى تدريب الباحثين الميدانيين على كيفية توجيه الاستبيانات بطريقة محايدة. كما يتم إجراء اختبار تجريبي للاستبيان للتحقق من وضوح الأسئلة وصلاحيها قبل التطبيق النهائي.

أدوات الدراسة

تُعد أدوات جمع البيانات من أهم عناصر المنهجية البحثية، حيث يعتمد نجاح الدراسة وجودة نتائجها بشكل كبير على دقة وملاءمة الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات. وفي هذه الدراسة، التي تهدف إلى تقييم دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة من خلال استراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة في المملكة العربية السعودية، تم اختيار الاستبانة المغلقة كأداة رئيسية لجمع البيانات.

- أهمية الاستبانة المغلقة كأداة لجمع البيانات

تتميز الاستبانة المغلقة بعدة مزايا جعلتها الخيار الأنسب لهذه الدراسة، حيث تتيح جمع بيانات كمية منظمة يمكن تحليلها بسهولة باستخدام البرامج الإحصائية. تتألف الاستبانة المغلقة من أسئلة محددة الإجابات مسبقاً، مما يحد من التحيز الناتج عن التفسيرات المتعددة للإجابات، ويسهل على الباحثين تقديم ردود واضحة ومركزة. كما تساهم هذه

الخاصية في تسريع عملية جمع البيانات، وزيادة نسبة استجابة المشاركين، خصوصاً عند توجيه الاستبانة إلى فئة إدارية وفنية ذات خبرة محددة.

كما أن الاستبانة المغلقة تسهل مهمة الباحث في تصنيف وتحليل النتائج، حيث يمكن ترميز الإجابات رقمياً مما يعزز دقة الفرضيات وتأكيداتها أو دحضها اعتماداً على البيانات الإحصائية التي يتم الحصول عليها.

- تصميم الاستبانة وتكوينها

تم تصميم الاستبانة بناءً على الأهداف البحثية وتساؤلات الدراسة، بالإضافة إلى مراجعة الأدبيات السابقة المتعلقة بالإدارة الصحية، الصحة العامة، والاستراتيجيات الوقائية للأمراض المزمنة. وتضم الاستبانة مجموعة من البنود التي تغطي عدة محاور رئيسية، تشمل:

- تقييم السياسات والاستراتيجيات الإدارية المعتمدة في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة.
- مدى فاعلية البرامج والمبادرات الوقائية التي تنفذها الجهات الصحية.
- التحديات والعقبات التي تواجه الإدارة الصحية في تطبيق هذه الاستراتيجيات.
- مستوى التنسيق والتكامل بين الجهات المختلفة داخل النظام الصحي.
- تقييم أثر الإدارة الصحية على معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة.

كل محور من هذه المحاور يحتوي على مجموعة من الأسئلة المغلقة التي صيغت بأسلوب واضح ومباشر، مع خيارات إجابة متعددة مثل: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، أو بنظام نعم/لا حسب طبيعة السؤال، وذلك لتيسير عملية الاستجابة وتحليل النتائج.

- الضوابط والإجراءات المتبعة لضمان جودة الأداة

ولضمان مصداقية وموثوقية الاستبانة، تم اتباع عدة خطوات منهجية خلال إعدادها. أولاً، خضعت الاستبانة لمراجعة مجموعة من الخبراء في مجال الإدارة الصحية والصحة العامة، حيث قدموا ملاحظاتهم حول صياغة الأسئلة ومدى ملاءمتها لأهداف الدراسة. ثم أُجري اختبار تجريبي (Pilot Test) على عينة صغيرة من المستجيبين مشابهة لمجتمع الدراسة، بهدف التأكد من وضوح الأسئلة وسهولة فهمها، بالإضافة إلى قياس مدى ثبات الأداة وموثوقيتها من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) الذي يشير إلى درجة الاتساق الداخلي للأسئلة.

كما تم التأكيد على أن تكون الاستبانة موجزة قدر الإمكان دون الإخلال بشمولية الموضوع، لتجنب إرهاق المستجيبين وتقليل احتمالية عدم الإجابة على بعض البنود.

- طريقة توزيع الاستبانة وجمع البيانات

تم التخطيط لتوزيع الاستبانة إلكترونياً عبر منصات متخصصة لضمان سرعة الوصول وانتشار الاستجابة بين المستهدفين في مختلف مناطق المملكة، مع إمكانية توزيع نسخ ورقية عند الضرورة، خاصة في المنشآت الصحية التي قد تفضل الطرق التقليدية. وقد رافق التوزيع رسالة توضيحية توضح أهداف الدراسة وأهمية مشاركة المستجيبين، مع ضمان سرية المعلومات والخصوصية التامة، ما يعزز من مصداقية النتائج ويشجع على الإجابة بصدق وشفافية.

- تحديات استخدام الاستبانة المغلقة وكيفية التعامل معها

رغم مزايا الاستبانة المغلقة، قد تواجه الدراسة بعض التحديات مثل محدودية إجابات المشاركين التي قد لا تعكس عمق آرائهم أو تفسيرهم الشخصي. ولمعالجة ذلك، تم التأكد من صياغة الأسئلة بشكل واضح وبعناية، مع تغطية شاملة لجميع جوانب الموضوع، مما يقلل من حاجة المستجيب إلى توضيحات إضافية. كما تم اعتماد طرق تحفيزية مثل التذكير المستمر للمستجيبين لضمان زيادة نسبة الردود، بالإضافة إلى ضمان أن تكون الاستبانة متاحة لفترة زمنية مناسبة.

- طبيعة جمع البيانات

تعتمد هذه الدراسة على مصادر بيانات أولية وثانوية معاً، وذلك لتحقيق تكامل في المعلومات وضمان شمولية التحليل.

- البيانات الأولية سيتم جمعها من خلال أدوات مثل الاستبيانات أو المقابلات الموجهة مع المختصين في مجال الإدارة الصحية والعاملين في الجهات المعنية بالصحة العامة في المملكة.

- أما البيانات الثانوية فستتمثل في مراجعة وتحليل التقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة، والمبادرات الوطنية، والإحصاءات ذات العلاقة بالأمراض المزمنة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة والمراجع العلمية ذات الصلة.

مجتمع البحث

يمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة الإطار العام الذي يتم من خلاله جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج دقيقة حول دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة واستراتيجيات الوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة. ويشمل هذا المجتمع جميع الأفراد والمؤسسات والجهات ذات الصلة بالقطاع الصحي، سواء على المستوى الإداري أو التنفيذي.

أو المستفيدين من الخدمات الصحية. فمن جهة، يشمل المجتمع القيادات الإدارية في المستشفيات والمراكز الصحية، ورؤساء الأقسام والمشرفين على برامج الصحة العامة، حيث يمثلون الفئة المسؤولة عن وضع السياسات والخطط الاستراتيجية وتوجيه الموارد بشكل يضمن تنفيذ برامج الوقاية بفاعلية، وبالتالي يعد فهم ممارساتهم وتصوراتهم حول إدارة الصحة العامة أمراً أساسياً لتقييم كفاءة الإدارة الصحية في تقليل انتشار الأمراض المزمنة. ومن جهة أخرى، يشمل المجتمع العاملين في المجال الصحي مثل الأطباء والممرضين وأخصائيي التغذية وأخصائيي التثقيف الصحي، الذين يمثلون الحلقة الفاعلة بين السياسات المرسومة وبين المجتمع، إذ يقومون بتنفيذ الاستراتيجيات الوقائية على أرض الواقع، ويشكل مستوى وعيهم والتزامهم بتطبيق البروتوكولات الصحية مؤشراً مهماً على فاعلية البرامج الوقائية وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

يشمل مجتمع البحث المؤسسات الصحية والمنظمات المعنية بالصحة العامة، سواء كانت حكومية مثل وزارة الصحة والمستشفيات العامة والمراكز الصحية الأولية، أو غير حكومية مثل الجمعيات الخيرية والمبادرات المجتمعية التي تهدف إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة، حيث توفر دراسة هذه المؤسسات معلومات مهمة عن جاهزيتها واستعدادها لتطبيق الاستراتيجيات الوقائية ومدى تكاملها مع السياسات الوطنية للصحة العامة. كما يشمل المجتمع المستفيدين النهائيين من هذه البرامج، وهم أفراد المجتمع المحلي من المواطنين والمقيمين بمختلف أعمارهم ومستوياتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية، إذ يوفر تحليل سلوكياتهم الصحية ومدى استجابتهم لبرامج الوقاية مؤشراً مباشراً على تأثير الإدارة الصحية على الصحة العامة.

ويمتاز مجتمع البحث في هذه الدراسة بعدة خصائص، أبرزها التنوع الجغرافي والديموغرافي للمملكة، حيث تختلف مناطقها في مستوى الخدمات الصحية والبنية التحتية، وهو ما يفرض ضرورة شمولية الدراسة لضمان تمثيل جميع الفئات والمناطق. كما أن المجتمع يمر بتحولات صحية واجتماعية كبيرة نتيجة التغيرات في أنماط الحياة والغذاء ومستوى النشاط البدني، مما أدى إلى ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة مثل السكري والسمنة وأمراض القلب، وهو ما يزيد من أهمية دراسة واقع الإدارة الصحية واستراتيجياتها الوقائية. إضافة إلى ذلك، يختلف مستوى الوعي الصحي بين الفئات المختلفة من المجتمع، مما يؤثر على فاعلية البرامج الوقائية ويبرز الحاجة إلى تقييم مدى ملاءمة استراتيجيات الإدارة الصحية للتنوع الثقافي والاجتماعي داخل المملكة.

إن تحديد مجتمع البحث بدقة يمثل خطوة أساسية لضمان جمع بيانات دقيقة وموثوقة تعكس الواقع الفعلي، حيث يساعد ذلك على تمثيل جميع الفئات المعنية بالموضوع، وتسهيل عملية التحليل، وتقديم توصيات علمية قابلة للتطبيق على نطاق واسع، مع مراعاة التحديات التي قد تواجه الباحث مثل صعوبة الوصول إلى بعض القيادات أو نقص البيانات في بعض المناطق الطرفية، إلا أن التركيز على شمولية وتمثيل جميع المكونات يضمن تحقيق نتائج دقيقة وقيمة علمية عالية تدعم استراتيجيات الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة.

خطوات جمع البيانات

تعد مرحلة جمع البيانات في الدراسات الكمية خطوة محورية لضمان الحصول على معلومات دقيقة وموثوقة يمكن تحليلها إحصائيًا للوصول إلى استنتاجات واضحة حول دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة. وقد تم تصميم هذه الدراسة وفق المنهجية الكمية بحيث تعتمد على البيانات العددية والمعلومات الإحصائية التي تعكس الواقع الفعلي لممارسات الإدارة الصحية وفعالية الاستراتيجيات الوقائية. وتبدأ عملية جمع البيانات بتحديد الأدوات المناسبة التي سيتم استخدامها في جمع المعلومات، حيث تم اختيار الاستبيان المنظم والمقنن كأداة رئيسية، نظرًا لقدرته على قياس مدى وعي الأفراد والممارسين الصحيين ومدى تطبيق السياسات الوقائية، بالإضافة إلى كونه أداة سهلة التوزيع وقادرة على الوصول إلى شريحة واسعة من مجتمع البحث.

بعد تحديد أداة جمع البيانات، تأتي مرحلة تصميم الاستبيان وفقًا لأهداف الدراسة، بحيث يحتوي على أسئلة مغلقة ومتدرجة (Likert Scale) لقياس آراء وتصورات المشاركين بشكل كمي دقيق، مع مراعاة وضوح صياغة الأسئلة وسهولة فهمها لجميع فئات مجتمع البحث، سواء كانوا من القيادات الإدارية أو العاملين في المجال الصحي أو المستفيدين من البرامج الوقائية. كما تم تقسيم الاستبيان إلى محاور رئيسية تعكس أهم عناصر الدراسة، منها: فعالية الإدارة الصحية في وضع السياسات الوقائية، مستوى تطبيق استراتيجيات الوقاية، أثر البرامج الصحية على السلوكيات الصحية للفرد، والتحديات التي تواجه تنفيذ السياسات الوقائية في الحد من انتشار الأمراض المزمنة.

تتبع ذلك مرحلة اختيار العينة وتوزيع الاستبيانات على المشاركين، مع الحرص على التمثيل العادل لجميع الفئات المستهدفة ضمن مجتمع البحث، لضمان أن تعكس النتائج الواقع بشكل موثوق. وقد تم تحديد حجم العينة بناءً على المعايير الإحصائية المناسبة، مع الأخذ في الاعتبار التنوع الجغرافي والديموغرافي للمملكة، بحيث يتم جمع بيانات من

مناطق حضرية وريفية ومناطق ذات مستويات متفاوتة من الخدمات الصحية، مما يضمن شمولية النتائج وتعميمها على نطاق أوسع. خلال عملية توزيع الاستبيانات، تم الالتزام بالمعايير الأخلاقية والسرية، مع توضيح أهداف الدراسة للمشاركين وطمأنتهم بأن المعلومات ستكون سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

بعد جمع الاستبيانات، تتم مرحلة التأكد من اكتمال ودقة البيانات، حيث يقوم الباحث بفحص كل استبيان للتأكد من تعبئته بشكل كامل، واستبعاد الاستبيانات الناقصة أو التي تحتوي على إجابات متناقضة قد تؤثر على جودة التحليل الإحصائي. يلي ذلك مرحلة تحويل البيانات إلى صيغة قابلة للتحليل الكمي، عبر ترميز الإجابات العددية وتجهيزها لإدخالها في برامج التحليل الإحصائي مثل SPSS أو أي برنامج إحصائي آخر، بحيث يمكن إجراء اختبارات الارتباط، والانحدار، والتحليل الوصفي والاستنتاجي لتحديد مدى تأثير استراتيجيات الإدارة الصحية على الوقاية من الأمراض المزمنة.

إن خطوات جمع البيانات في هذه الدراسة اتسمت بالدقة والموضوعية والشمولية، حيث تم الحرص على تصميم أداة جمع بيانات متوافقة مع أهداف الدراسة، اختيار عينة تمثل مجتمع البحث بشكل موثوق، ضمان جودة البيانات واستكمالها، وتحويلها إلى صيغة كمية قابلة للتحليل، مما يعزز مصداقية النتائج ويسهم في تقديم توصيات علمية دقيقة وقابلة للتطبيق لتعزيز الصحة العامة في المملكة والحد من انتشار الأمراض المزمنة.

حدود البحث

تعد حدود الدراسة من العناصر الأساسية التي توضح الإطار الذي يقتصر عليه البحث، بما يضمن تركيز الدراسة وعدم خروجها عن نطاقها الموضوعي والعملي. وفي هذه الدراسة التي تتناول دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة من خلال استراتيجيات الوقاية والتقليل من الأمراض المزمنة في المملكة العربية السعودية، تم تحديد الحدود البشرية، الزمانية، والمكانية بما يتناسب مع طبيعة وأهداف البحث.

- الحدود البشرية

تقتصر هذه الدراسة على شريحة محددة من المجتمع ذات الصلة المباشرة بموضوع البحث، وهم العاملون في مجال الإدارة الصحية داخل المملكة العربية السعودية. وتشمل هذه الفئة المديرين، والمشرفين، والعاملين في التخطيط

الصحي، والتنفيذ والمتابعة داخل المؤسسات الصحية الحكومية، مثل وزارات الصحة، والمستشفيات، والمراكز الصحية، بالإضافة إلى بعض المختصين في الصحة العامة الذين يساهمون في وضع وتنفيذ استراتيجيات الوقاية من الأمراض المزمنة. وقد تم استبعاد الفئات التي لا تملك دورًا مباشرًا في الإدارة الصحية، مثل المرضى أو العاملين في القطاعات غير الصحية، لتوجيه التركيز بشكل دقيق على دراسة واقع الإدارة الصحية وتأثيرها في الصحة العامة.

- الحدود الزمانية

تم تحديد الإطار الزمني للدراسة بحيث تغطي الفترة الواقعية والمناسبة لجمع البيانات وتحليلها بشكل دقيق وموضوعي. وتقتصر الدراسة على الفترة الزمنية الممتدة من بداية عام 2024 وحتى نهاية عام 2025، حيث تركز على أحدث البرامج والسياسات والإجراءات التي تم تنفيذها خلال هذه الفترة، مع أخذ التطورات الحديثة في الاعتبار. ويُعزى اختيار هذا الإطار الزمني إلى أهمية رصد البيانات المعاصرة التي تعكس واقع الإدارة الصحية الحالي في المملكة، والتغيرات التي طرأت على استراتيجيات الوقاية خلال هذه الفترة، ما يتيح إمكانية استخلاص استنتاجات دقيقة وقابلة للتطبيق.

- الحدود المكانية

تُجرى الدراسة ضمن النطاق الجغرافي للمملكة العربية السعودية، مع تركيز خاص على المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة وبعض الجهات المعنية في مختلف المناطق الإدارية بالمملكة. وتتمثل أهمية هذا التحديد المكاني في قدرة الدراسة على تحليل واقع الإدارة الصحية في بيئة واحدة ذات خصائص اجتماعية، اقتصادية، وثقافية موحدة نسبيًا، مما يعزز من دقة النتائج واستنتاجاتها. كما يسمح هذا التحديد بدراسة التنوع الجغرافي داخل المملكة، حيث تشمل الدراسة مدناً ومناطق متعددة مثل الرياض، جدة، الدمام، وغيرها، مما يضمن تمثيلاً واسعاً ومتوازناً يعكس الاختلافات في تطبيق استراتيجيات الإدارة الصحية وتعزيز الوقاية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يشكل الفصل الرابع من هذا البحث بمثابة المرحلة الحاسمة التي تتوّج الجهود البحثية التي بُذلت في الفصول السابقة، إذ ينتقل فيه الباحث من مرحلة الإعداد النظري والمنهجي إلى مرحلة عرض المخرجات العلمية التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة التطبيقية. ويُمثل هذا الفصل الخلاصة التي تجمع بين المنهج العلمي، والإطار النظري، والبيانات الميدانية، من أجل الوصول إلى استنتاجات دقيقة تعبّر عن واقع موضوع البحث. فهو بمثابة النتيجة الطبيعية للمسار البحثي بأكمله، حيث يتم من خلاله تفسير الظواهر وتحليلها بناءً على ما تم جمعه من بيانات ومعطيات، لتقديم صورة واضحة وشاملة عن دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة واستراتيجيات الوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة.

يهدف هذا الفصل إلى تقديم رؤية تحليلية علمية تُعبر عن النتائج التي توصل إليها البحث في ضوء الإطار المنهجي الذي تم اتباعه. فهو لا يقتصر على عرض الأرقام والبيانات المجردة، بل يُقدّم تحليلاً نوعياً وكميّاً لهذه النتائج بما يساعد في فهم العلاقات القائمة بين المتغيرات المدروسة. ومن خلال هذا التحليل، يتمكن الباحث من تقييم مدى تحقق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، مع ربط النتائج بالواقع الصحي والإداري في المملكة. كما يُتيح هذا الفصل المجال للتأمل النقدي في النتائج ومقارنتها بما ورد في الأدبيات العلمية والدراسات السابقة، مما يعزز من الموثوقية العلمية للبحث ويُبرز مدى إسهامه في إثراء المعرفة الأكاديمية في هذا المجال الحيوي.

يتميّز هذا الفصل بأنه يمثل الجانب التفسيري والتطبيقي للبحث، حيث تُعرض فيه النتائج بصورة منهجية منظمة تُمكن القارئ من تتبع تسلسلها وفهم دلالاتها بدقة. فالبيانات التي تم جمعها وتحليلها تُحوّل هنا إلى معرفة علمية يمكن الاستفادة منها في فهم واقع الإدارة الصحية بالمملكة، وتحديد أوجه القوة والتحديات التي تواجهها في سبيل تحقيق الصحة الوقائية. كما يُظهر هذا الفصل مدى ارتباط النتائج بالأهداف الوطنية للصحة العامة، ومدى انسجامها مع التوجهات الحديثة في الإدارة الصحية التي تُركّز على الوقاية كخيار استراتيجي مستدام.

ويُعنى هذا الفصل أيضاً بمناقشة النتائج وتفسيرها في سياق علمي وعملي، بحيث لا تُقدّم المخرجات كحقائق جامدة، بل تُحلّل في ضوء السياقات الصحية والإدارية والاجتماعية التي أثّرت فيها. فالمناقشة تمثل البعد العميق للفهم العلمي، حيث يُقارن الباحث بين ما توصل إليه وبين ما أظهرته الدراسات والأبحاث السابقة، ويبيّن أوجه الاتفاق أو التباين، ويشرح الأسباب التي قد تفسر هذه الفروق. ومن خلال هذا التحليل النقدي، يمكن استنتاج العوامل التي

ساهمت في نجاح أو محدودية تطبيق بعض الاستراتيجيات الوقائية، مما يُسهم في تقديم تصوّر علمي يمكن أن يُفيد صُنّاع القرار والباحثين في المستقبل.

ويُؤلي الفصل الرابع اهتمامًا كبيرًا بتوضيح الدلالات العملية والعلمية للنتائج، إذ لا يهدف البحث فقط إلى تقديم معرفة نظرية، بل يسعى إلى توظيف هذه المعرفة لخدمة الواقع الصحي في المملكة. فمن خلال تحليل النتائج واستخلاص مضامينها، يمكن اقتراح مسارات تطويرية لتحسين كفاءة الإدارة الصحية وتعزيز فعالية البرامج الوقائية. كما يُتيح هذا الفصل المجال أمام الباحث لتسليط الضوء على الأبعاد التطبيقية للدراسة، من حيث كيفية الاستفادة من النتائج في صياغة سياسات واستراتيجيات مستقبلية تُسهم في الحد من انتشار الأمراض المزمنة وتحسين جودة الحياة في المجتمع السعودي.

ويُختتم هذا الفصل بعرض التصورات العامة والاستنتاجات النهائية التي تم التوصل إليها بعد رحلة التحليل والمناقشة، ليقدم بذلك إجابة شاملة عن إشكالية البحث ويبين مدى تحقق أهدافه. كما يطرح الباحث في ختام هذا الفصل مجموعة من الرؤى المستقبلية التي يمكن أن تُسهم في تطوير القطاع الصحي بالمملكة، مستندًا في ذلك إلى المعطيات الواقعية والنتائج المستخلصة من الدراسة. وبهذا، يُصبح الفصل الرابع ليس مجرد نهاية للبحث، بل مرحلة جديدة من التفكير العلمي التطبيقي الذي يفتح آفاقًا لبحوث لاحقة وتوصيات عملية قابلة للتنفيذ في مجالات الإدارة الصحية والسياسات الوقائية.

إن أهمية هذا الفصل تنبع من كونه النتاج النهائي للعمل البحثي، الذي يُجسد الجهود النظرية والمنهجية في صورة نتائج ملموسة ومفهومة. ومن خلال هذا الجزء من الدراسة، تتضح القيمة العلمية للبحث ومدى مساهمته في سد الفجوات المعرفية المتعلقة بدور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة. كما يُسهم هذا الفصل في تحويل الدراسة من إطارها الأكاديمي إلى أداة عملية يمكن الاعتماد عليها في تحسين الممارسات الإدارية والوقائية داخل المنظومة الصحية السعودية. وبذلك، يُعد هذا الفصل تنويجًا علميًا للدراسة بأكملها، يربط بين الفرضيات التي انطلقت منها والنتائج التي حُتمت بها، ويُقدم نموذجًا يُبرز كيف يمكن للبحث العلمي أن يُسهم بفاعلية في خدمة التنمية الصحية المستدامة في المملكة.

تحليل البيانات

• الوصف الاحصائي لبيانات التجربة

يوضح الجدول الوصفي الإحصائي لبيانات التجربة أن المشاركين بلغ عددهم 225 فردًا، مع متوسطات متفاوتة للمتغيرات المدروسة. يظهر أن العمر كان بمتوسط 3.07 والانحراف المعياري 1.468، بينما الجنس تركز حول الذكور بمتوسط 1.48 وانحراف معياري 0.501. بالنسبة للمتغيرات المتعلقة بالإدارة الصحية، مثل تعزيز الوعي الصحي، ودعم برامج الكشف المبكر، وتحسين جودة الخدمات، تراوحت المتوسطات بين 3.22 و3.56، ما يشير إلى تقييم إيجابي بشكل عام من المشاركين. كما تظهر قيم الالتواء (Skewness) والكورتوزيس (Kurtosis) أن معظم البيانات متقاربة نسبيًا مع توزيع طبيعي معتدل، مع بعض الاستثناءات التي تميل قليلاً إلى التشتت في بعض المتغيرات مثل دعم برامج الكشف المبكر وانخفاض الالتزام بالإرشادات الصحية. بشكل عام، يعكس الجدول فهم المشاركين لأهمية دور الإدارة الصحية في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة.

Statistics							
Kurtosis	Skewness	Std. Deviation	Median	Std. Error of Mean	Mean	N	
						Valid	
-1.389	-0.081	1.468	3.00	0.098	3.07	225	العمر
-2.008	0.099	0.501	1.00	0.033	1.48	225	الجنس
-0.834	-0.459	1.263	4.00	0.084	3.57	225	الدرجة
-0.992	-0.327	1.300	3.00	0.087	3.41	225	أعتقد أن الإدارة الصحية تسهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع.
-1.303	-0.202	1.416	3.00	0.094	3.28	225	استراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة.
-1.296	-0.405	1.502	4.00	0.100	3.44	225	تطبيق السياسات الصحية يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة.

-1.588	-0.213	1.633	3.00	0.109	3.24	225	الإدارة الصحية تدعم برامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة.
-1.006	-0.348	1.292	4.00	0.086	3.46	225	استراتيجيات الإدارة الصحية تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.
-1.094	-0.444	1.423	4.00	0.095	3.45	225	الإدارة الصحية تسهم في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد.
-1.271	-0.361	1.475	4.00	0.098	3.38	225	استراتيجيات الإدارة الصحية تقلل من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة.
-1.403	-0.376	1.565	4.00	0.104	3.37	225	الإدارة الصحية تعزز التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة.
-1.180	-0.292	1.384	3.00	0.092	3.39	225	استراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية.
-1.028	-0.371	1.355	4.00	0.090	3.39	225	الإدارة الصحية تدعم التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع.
-0.908	-0.572	1.372	4.00	0.091	3.56	225	استراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة.
-1.510	-0.205	1.568	3.00	0.105	3.22	225	الإدارة الصحية تشجع على البحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة.

225	3.51	0.087	4.00	1.306	-0.358	-1.080	استراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية.
225	3.40	0.095	4.00	1.430	-0.332	-1.247	الإدارة الصحية تحسن الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة.
225	3.48	0.096	4.00	1.446	-0.452	-1.190	استراتيجيات الإدارة الصحية تدعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة.
225	3.24	0.102	3.00	1.531	-0.185	-1.444	الإدارة الصحية تساهم في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة.
225	3.35	0.091	3.00	1.365	-0.284	-1.124	أرى أن دور الإدارة الصحية أساسي في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة.

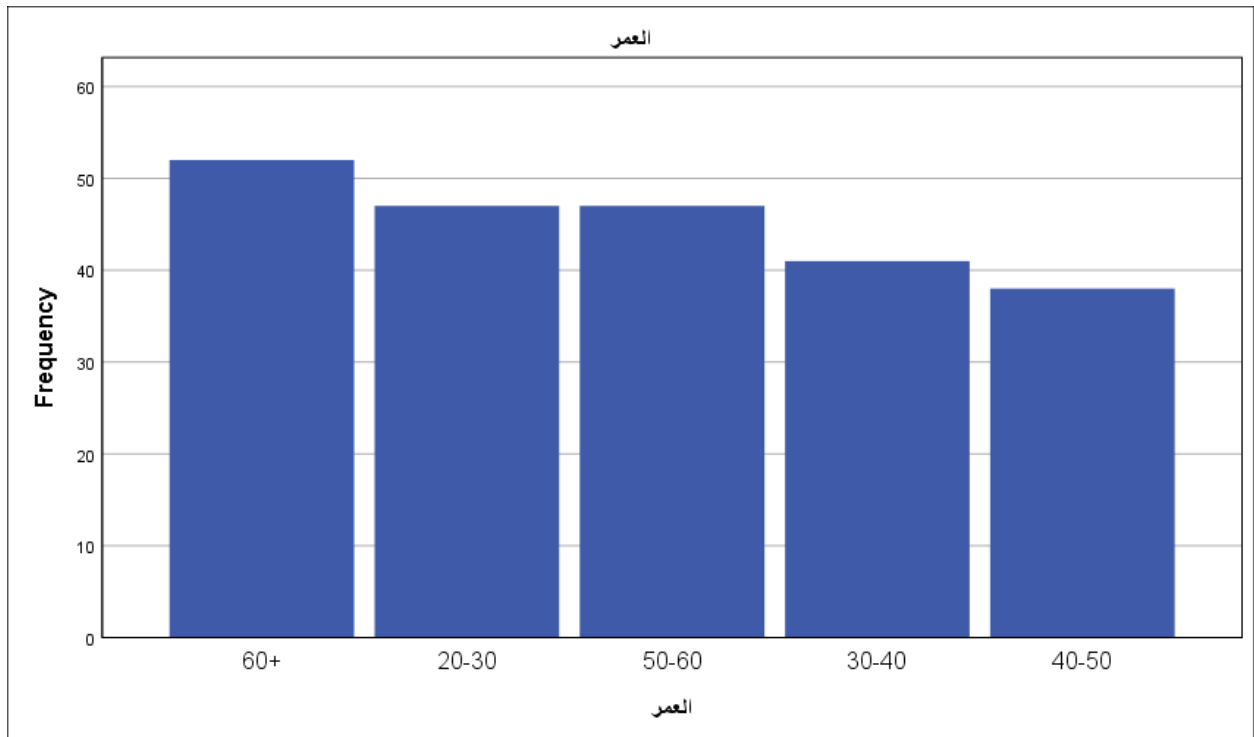
جدول 1 : الوصف الإحصائي لبيانات التجربة.

1. عمر المشاركين في التجربة

يوضح الجدول توزيع أعمار المشاركين في التجربة، حيث بلغ عدد المشاركين 225 شخصاً من مختلف الفئات العمرية. تشير النتائج إلى أن أكبر نسبة كانت لفئة 60 عاماً فأكثر، والتي شكلت 23.1% من إجمالي المشاركين، ما يعكس مشاركة كبيرة من كبار السن. تلتها فئتا 20-30 و 50-60 بنسبة متساوية بلغت 20.9% لكل فئة، مما يدل على تمثيل جيد للفئات الشابة والمتوسطة العمر. بينما شكلت فئة 30-40 حوالي 18.2% من العينة، وكانت فئة 40-50 الأقل تمثيلاً بنسبة 16.9%. يوضح الجدول أن التجربة شملت تنوعاً ملحوظاً في الأعمار، مما يعزز شمولية النتائج وموثوقيتها.

عمر المشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60+	52	23.1	23.1	23.1
	20-30	47	20.9	20.9	44.0
	50-60	47	20.9	20.9	64.9
	30-40	41	18.2	18.2	83.1
	40-50	38	16.9	16.9	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 2 : الوصف الاحصائي لعمر المشاركين في التجربة.



رسم توضيحي 2 : التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة

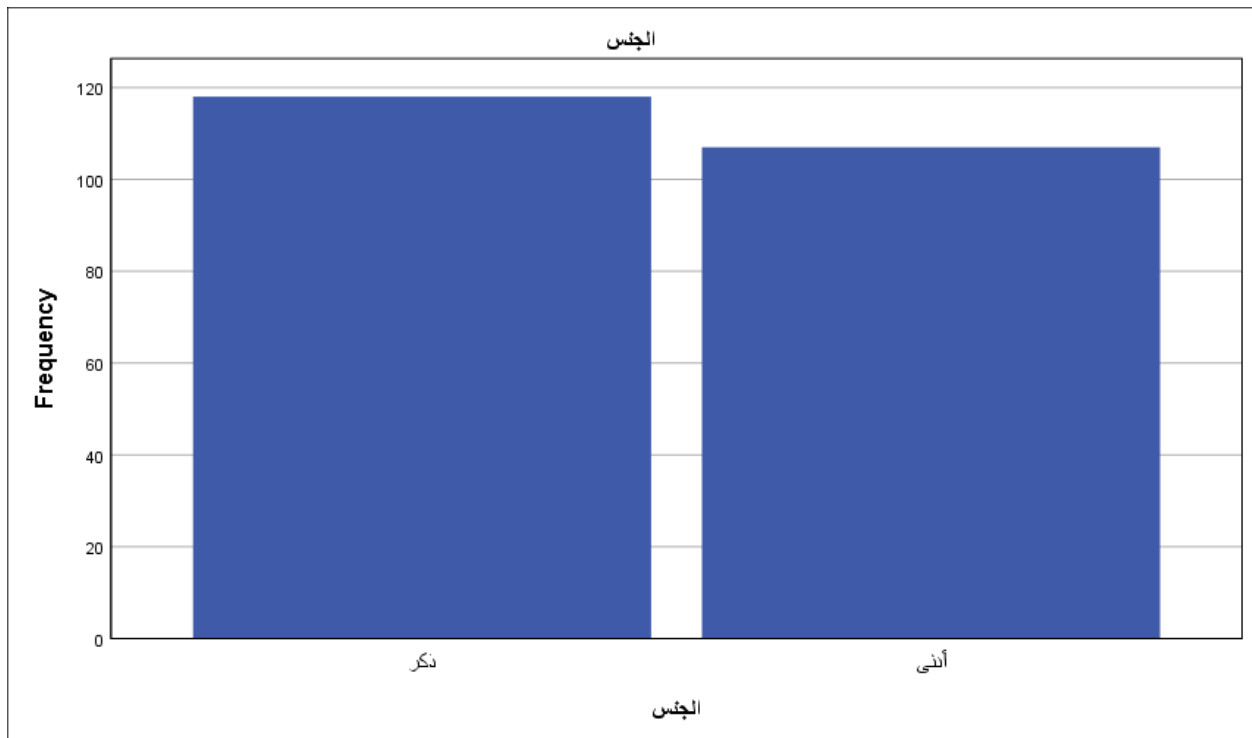
2. جنس المشاركين في التجربة

يوضح الجدول توزيع المشاركين في التجربة حسب الجنس، حيث بلغ إجمالي العينة 225 مشاركاً. تشير البيانات إلى أن الذكور شكلوا النسبة الأكبر من المشاركين بنسبة 52.4%، بينما شكلت الإناث نسبة 47.6% من العينة. يعكس هذا التوزيع تمثيلاً متوازناً نسبياً بين الجنسين، مما يضمن أن النتائج تعكس وجهات نظر كلا الجنسين بشكل عادل. هذا

التوازن يعزز مصداقية التحليل ويقلل من احتمالية الانحياز المرتبط بالجنس، كما يتيح دراسة تأثير العوامل المختلفة على المشاركين من كلا الفئتين بطريقة شاملة.

جنس المشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	118	52.4	52.4	52.4
	أنثى	107	47.6	47.6	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 3 : الوصف الاحصائي لجنس المشاركين في التجربة.



رسم توضيحي 3 : التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة

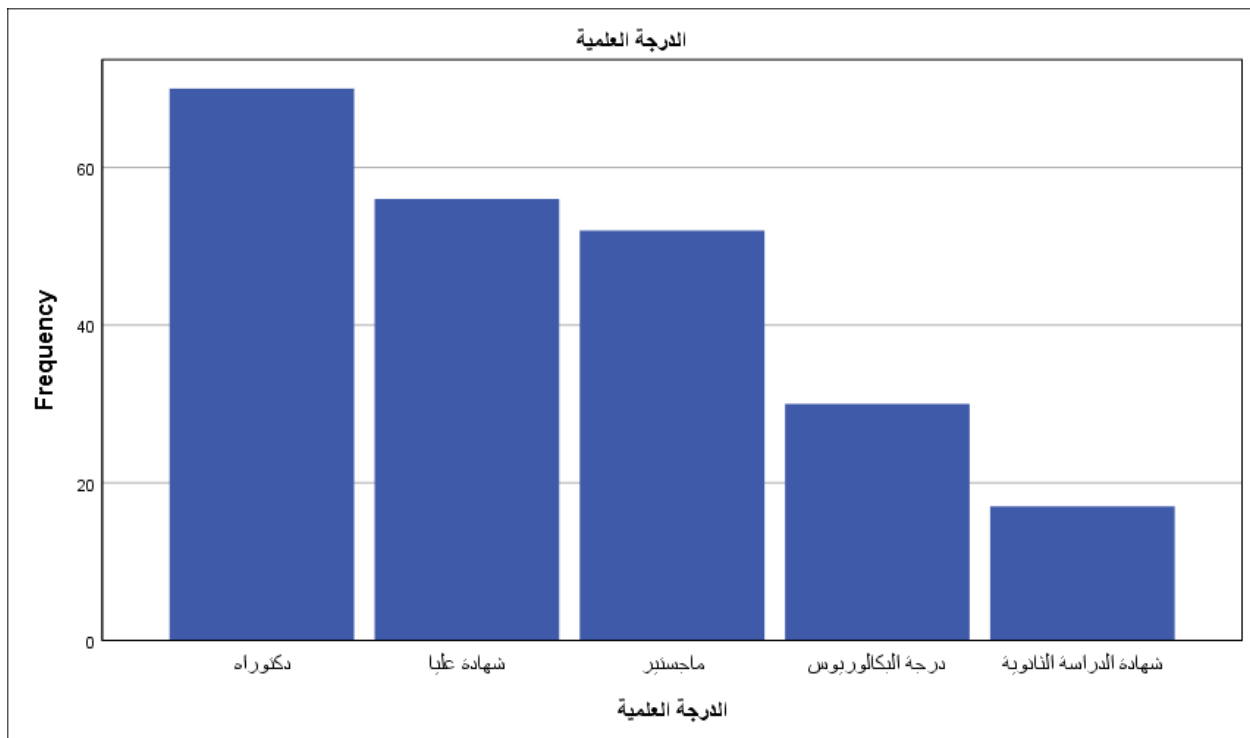
3. الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة

يوضح الجدول توزيع المشاركين في التجربة حسب الدرجة العلمية، حيث بلغ إجمالي العينة 225 مشاركًا. تشير البيانات إلى أن أكبر نسبة من المشاركين كانت من حاملي درجة الدكتوراه بنسبة 31.1%، تليها شهادة عليا بنسبة 24.9%، ثم حاملي الماجستير بنسبة 23.1%. بينما شكل حاملو درجة البكالوريوس 13.3%، وحملة شهادة الدراسة الثانوية 7.6%

فقط من العينة. يعكس هذا التوزيع تنوع المستويات التعليمية بين المشاركين، مما يساهم في الحصول على نتائج شاملة ومتنوعة، ويعزز فهم التأثيرات المختلفة للتجربة على المشاركين ذوي الخلفيات التعليمية المتفاوتة.

الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دكتوراه	70	31.1	31.1	31.1
	شهادة عليا	56	24.9	24.9	56.0
	ماجستير	52	23.1	23.1	79.1
	درجة البكالوريوس	30	13.3	13.3	92.4
	شهادة الدراسة الثانوية	17	7.6	7.6	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 4 : الوصف الاحصائي للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة.



رسم توضيحي 4 : التمثيل البياني للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة

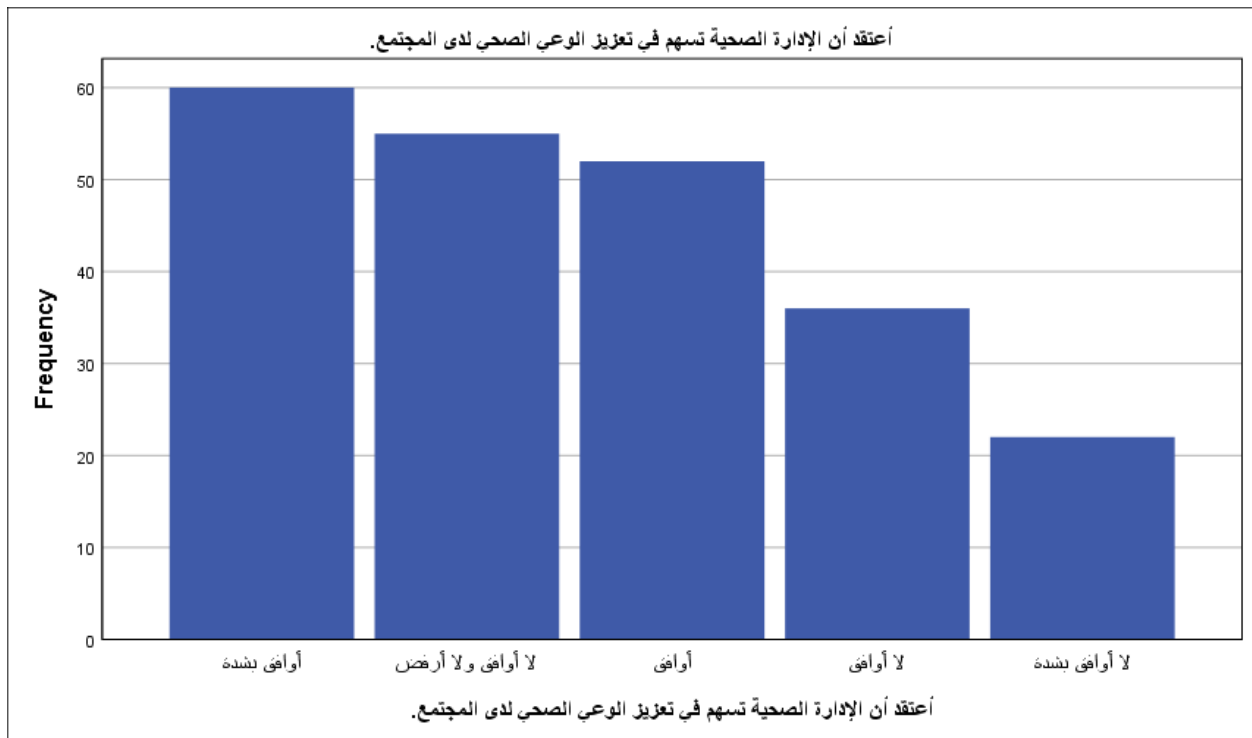
4. أعتقد أن الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع

يوضح الجدول توزيع آراء المشاركين حول مساهمة الإدارة الصحية في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع، حيث شمل التحليل 225 مشاركًا. أشارت النتائج إلى أن 26.7% من المشاركين يوافقون بشدة على هذا الرأي، بينما أعرب 23.1%

عن موافقتهم. من جهة أخرى، أعرب 16% عن عدم موافقتهم، و 9.8% لا يوافقون بشدة، فيما كانت نسبة المترددين الذين لم يوافقوا ولا رفضوا حوالي 24.4%. تعكس هذه النتائج أن الغالبية العظمى من المشاركين ترى أن الإدارة الصحية تلعب دورًا مهمًا في رفع الوعي الصحي، رغم وجود نسبة من المشاركين غير المتأكدين أو المعارضين.

أعتقد أن الإدارة الصحية تسهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	60	26.7	26.7	26.7
	لا أوافق ولا أرفض	55	24.4	24.4	51.1
	أوافق	52	23.1	23.1	74.2
	لا أوافق	36	16.0	16.0	90.2
	لا أوافق بشدة	22	9.8	9.8	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 5 : الوصف الاحصائي لأعتقد أن الإدارة الصحية تسهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع.



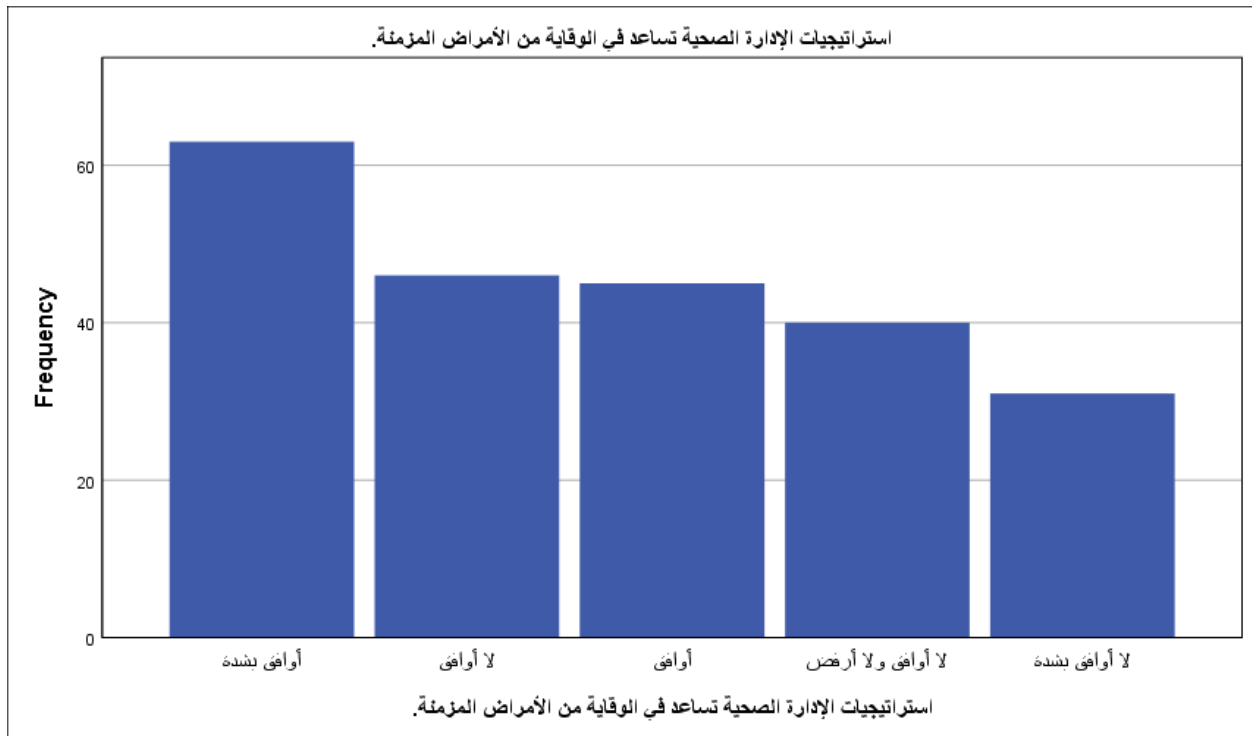
رسم توضيحي 5 : التمثيل البياني لأعتقد أن الإدارة الصحية تسهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع

5. استراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول فعالية استراتيجيات الإدارة الصحية في الوقاية من الأمراض المزمنة، حيث شمل التحليل 225 مشاركًا. تبين أن 28% من المشاركين يوافقون بشدة على هذا الرأي، بينما أعرب 20% عن موافقتهم في المقابل، أعرب 20.4% عن عدم موافقتهم و 13.8% لا يوافقون بشدة، فيما كانت نسبة المشاركين المحايدون الذين لم يوافقوا ولا رفضوا حوالي 17.8%. تشير هذه النتائج إلى أن هناك اعترافًا كبيرًا بأهمية استراتيجيات الإدارة الصحية في الوقاية من الأمراض المزمنة، مع وجود تباين في الرأي بين المشاركين.

استراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	63	28.0	28.0	28.0
	لا أوافق	46	20.4	20.4	48.4
	أوافق	45	20.0	20.0	68.4
	لا أوافق ولا أرفض	40	17.8	17.8	86.2
	لا أوافق بشدة	31	13.8	13.8	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 6 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة.



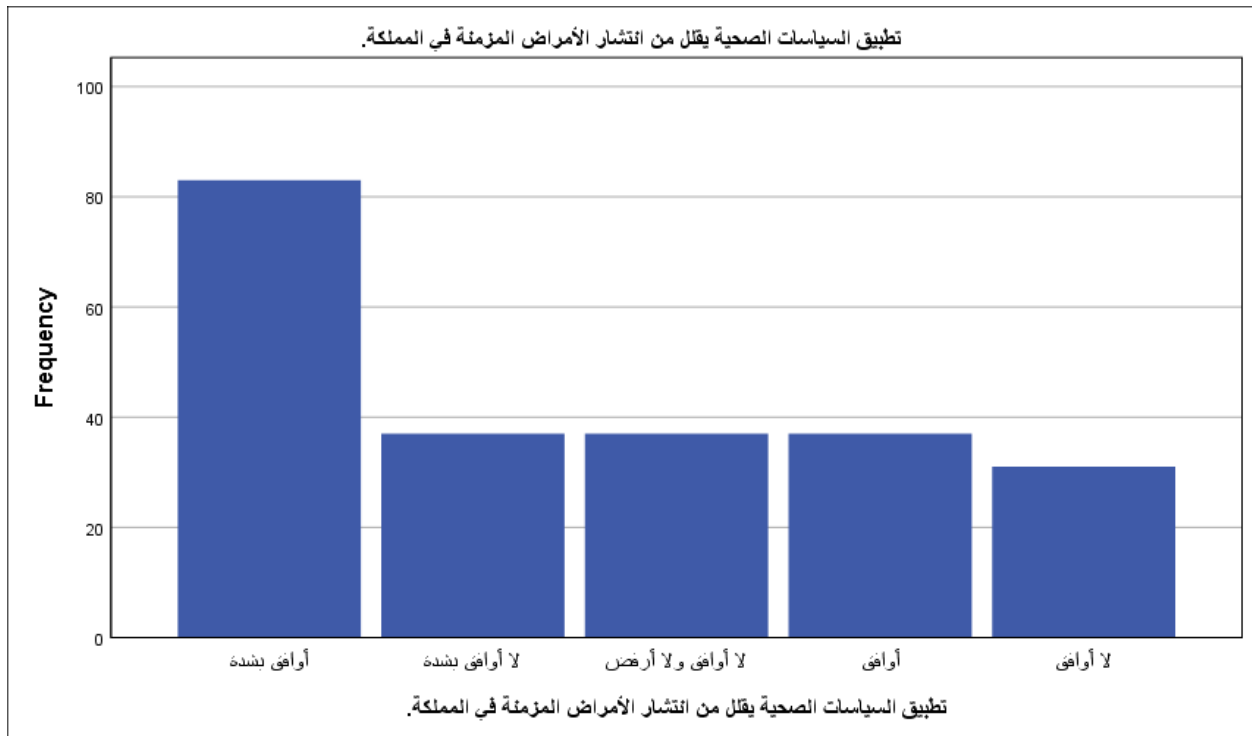
رسم توضيحي 6 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة.

6. تطبيق السياسات الصحية يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول تأثير تطبيق السياسات الصحية في تقليل انتشار الأمراض المزمنة في المملكة، حيث شارك في الدراسة 225 شخصًا. تشير النتائج إلى أن 36.9% يوافقون بشدة على أن السياسات الصحية فعالة في هذا الصدد، بينما أعرب 16.4% عن موافقتهم. من ناحية أخرى، عبّر 16.4% عن عدم موافقتهم ولا رفضهم و 16.4% لم يوافقوا ولا رفضوا، في حين أبدى 16.4% عدم موافقتهم بشدة و 13.8% عدم موافقتهم. تعكس هذه النتائج إدراكًا واضحًا لدى المشاركين بأهمية السياسات الصحية في الحد من الأمراض المزمنة، مع وجود تفاوت في درجة الاعتراف بين الأفراد.

تطبيق السياسات الصحية يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	83	36.9	36.9	36.9
	لا أوافق بشدة	37	16.4	16.4	53.3
	لا أوافق ولا أرفض	37	16.4	16.4	69.8
	أوافق	37	16.4	16.4	86.2
	لا أوافق	31	13.8	13.8	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 7 : الوصف الاحصائي لتطبيق السياسات الصحية يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة.



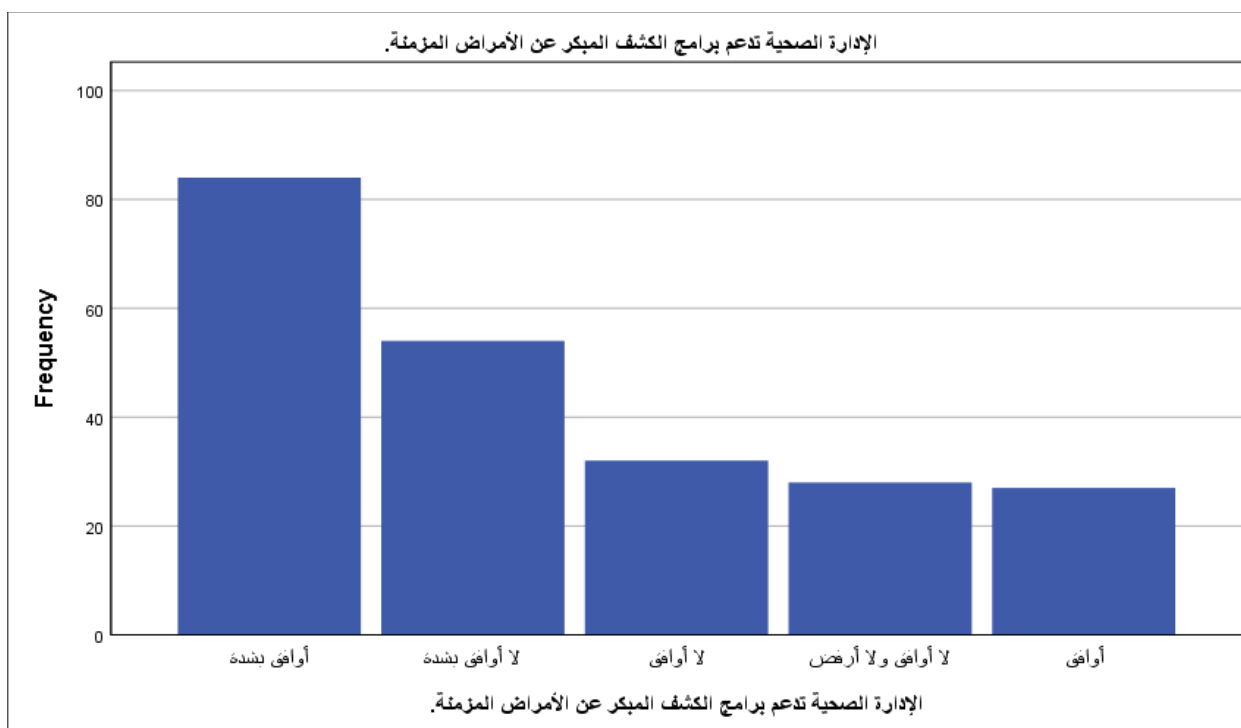
رسم توضيحي 7 : التمثيل البياني لتطبيق السياسات الصحية يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة.

7. الإدارة الصحية تدعم برامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة

يوضح الجدول آراء المشاركين بشأن دعم الإدارة الصحية لبرامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة، حيث شارك 225 مشاركاً في الدراسة. تشير النتائج إلى أن 37.3% أوافقوا بشدة على أن الإدارة الصحية تقدم هذا الدعم بشكل فعال، بينما أعرب 12% عن موافقتهم. من جهة أخرى، عبّر 14.2% عن عدم موافقتهم، و 24% لم يوافقوا بشدة، فيما أبدى 12.4% عدم موافقتهم ولا رفضهم. توضح هذه النتائج أن هناك إدراكاً جيداً بين المشاركين لأهمية دور الإدارة الصحية في الكشف المبكر، مع وجود اختلاف في تقدير فعالية هذا الدعم بين الأفراد.

الإدارة الصحية تدعم برامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	84	37.3	37.3	37.3
	لا أوافق بشدة	54	24.0	24.0	61.3
	لا أوافق	32	14.2	14.2	75.6
	لا أوافق ولا أرفض	28	12.4	12.4	88.0
	أوافق	27	12.0	12.0	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 8 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تدعم برامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة.



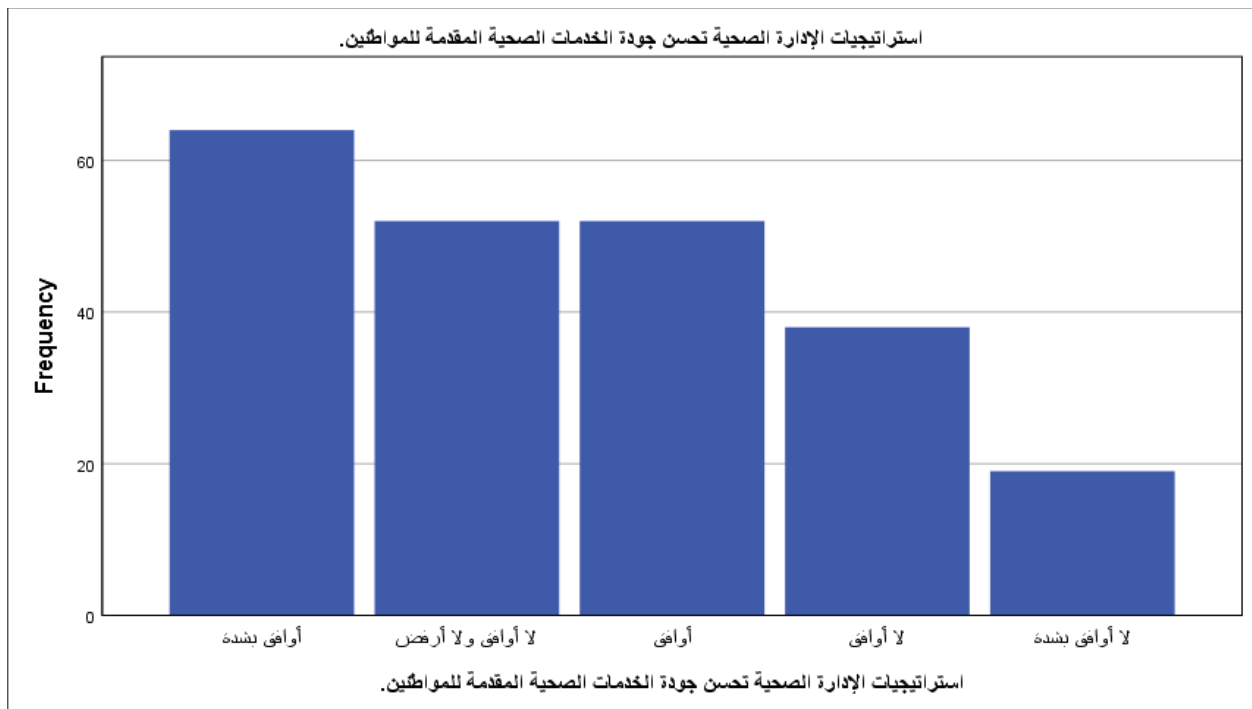
رسم توضيحي 8 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تدعم برامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة

8. استراتيجيات الإدارة الصحية تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين

يوضح الجدول آراء المشاركين حول تأثير استراتيجيات الإدارة الصحية على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. شمل الاستطلاع 225 مشاركاً، حيث أعرب 28.4% عن موافقتهم الشديدة على أن هذه الاستراتيجيات تحسن الجودة، و 23.1% وافقوا على ذلك. من ناحية أخرى، أبدى 16.9% عدم موافقتهم، بينما لم يُظهر 23.1% رأياً واضحاً حيث اختاروا "لا أوافق ولا أرفض"، وأعرب 8.4% عن عدم موافقتهم الشديدة. تعكس النتائج إدراك غالبية المشاركين لأهمية استراتيجيات الإدارة الصحية في تعزيز جودة الخدمات الصحية، مع وجود تفاوت في تقييم الفاعلية بين الأفراد.

استراتيجيات الإدارة الصحية تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	64	28.4	28.4	28.4
	لا أوافق ولا أرفض	52	23.1	23.1	51.6
	أوافق	52	23.1	23.1	74.7
	لا أوافق	38	16.9	16.9	91.6
	لا أوافق بشدة	19	8.4	8.4	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 9 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.



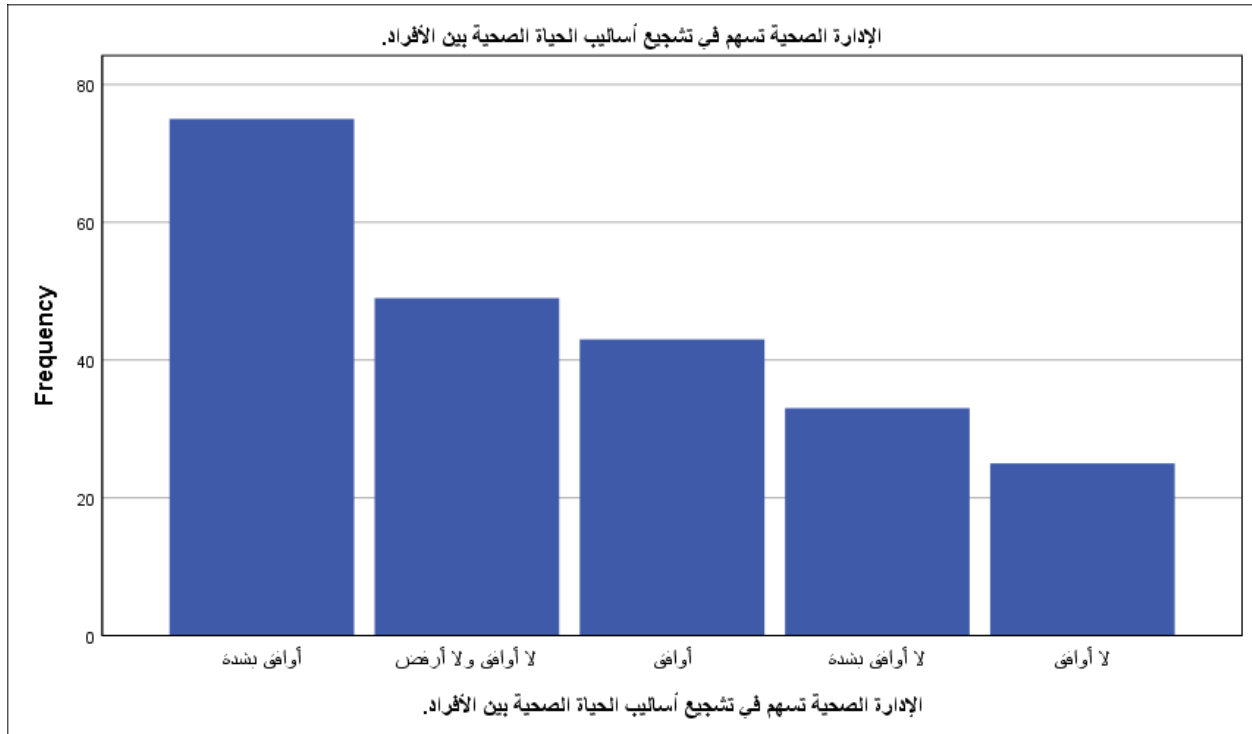
رسم توضيحي 9 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين

9. الإدارة الصحية تسهم في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد

يوضح الجدول آراء المشاركين حول دور الإدارة الصحية في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد. شمل الاستطلاع 225 مشاركاً، حيث أعرب 33.3% عن موافقتهم الشديدة على هذا الدور، و 19.1% وافقوا على ذلك. في المقابل، أعرب 11.1% عن عدم موافقتهم، و 14.7% لم يوافقوا بشدة، بينما اختار 21.8% عدم الاتفاق أو الرفض. تشير النتائج إلى أن غالبية المشاركين يدركون أهمية الإدارة الصحية في تعزيز أنماط الحياة الصحية، مع وجود تفاوت نسبي في مستوى التأييد بين الأفراد.

الإدارة الصحية تسهم في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	75	33.3	33.3	33.3
	لا أوافق ولا أرفض	49	21.8	21.8	55.1
	أوافق	43	19.1	19.1	74.2
	لا أوافق بشدة	33	14.7	14.7	88.9
	لا أوافق	25	11.1	11.1	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 10 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تسهم في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد.



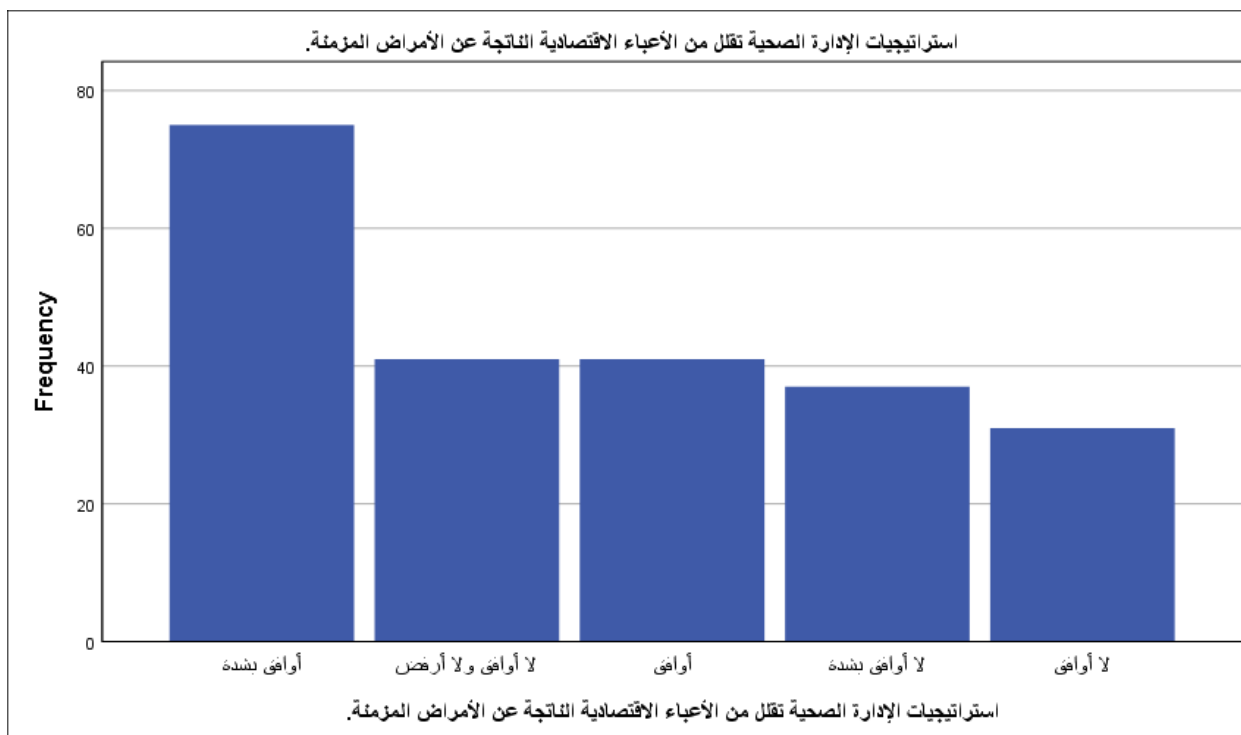
رسم توضيحي 10 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تسهم في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد

10. استراتيجيات الإدارة الصحية تقلل من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول دور استراتيجيات الإدارة الصحية في تقليل الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة. أظهرت النتائج أن 33.3% من المشاركين وافقوا بشدة على فعالية هذه الاستراتيجيات، و 18.2% وافقوا عليها، بينما أعرب 16.4% عن عدم موافقتهم بشدة و 13.8% لم يوافقوا. أما 18.2% فقد اختاروا عدم الموافقة أو الرفض. هذه النتائج تشير إلى أن غالبية المشاركين يعتقدون أن استراتيجيات الإدارة الصحية تسهم بشكل ملحوظ في تخفيف الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة، مع وجود نسبة قليلة من التفاوت في وجهات النظر.

استراتيجيات الإدارة الصحية تقلل من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	75	33.3	33.3	33.3
	لا أوافق ولا أرفض	41	18.2	18.2	51.6
	أوافق	41	18.2	18.2	69.8
	لا أوافق بشدة	37	16.4	16.4	86.2
	لا أوافق	31	13.8	13.8	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 11 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تقلل من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة.



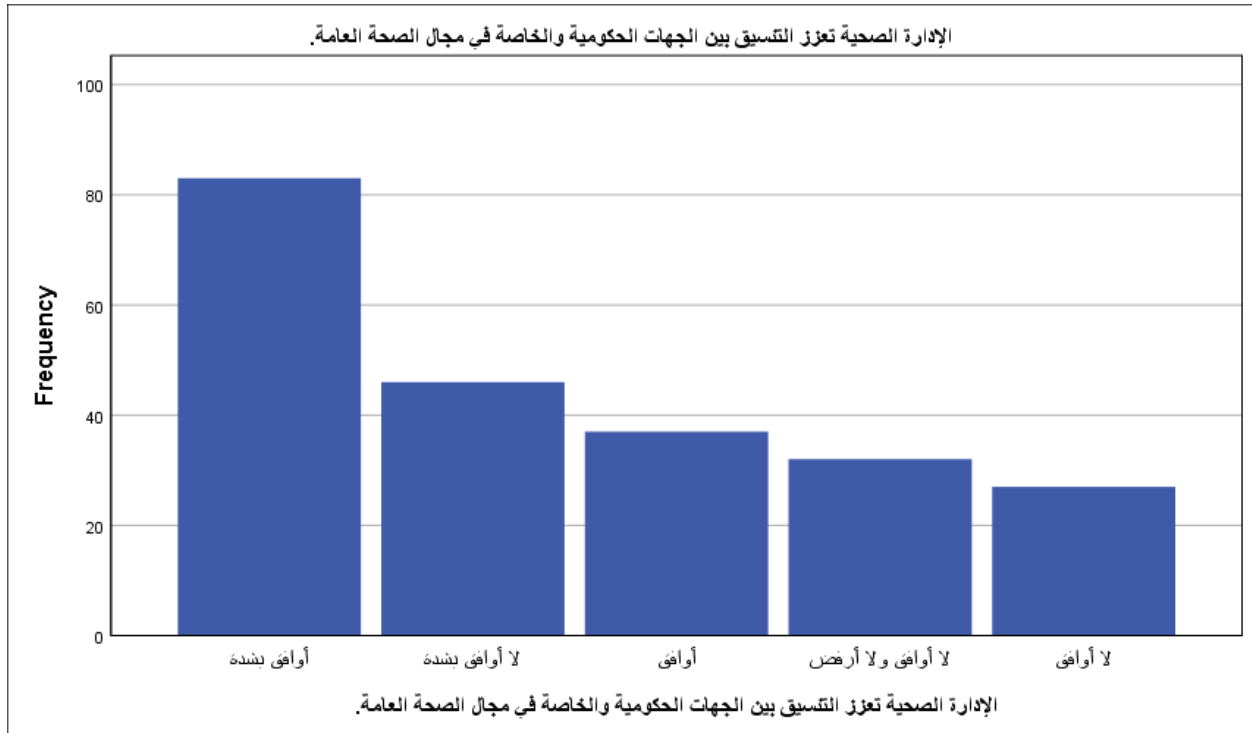
رسم توضيحي 11 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تقلل من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة

11. الإدارة الصحية تعزز التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول مدى تعزيز الإدارة الصحية للتنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة. تشير النتائج إلى أن 36.9% من المشاركين وافقوا بشدة على هذا الدور، و 16.4% وافقوا، بينما عبر 20.4% عن عدم موافقتهم بشدة و 12% لم يوافقوا على ذلك. كما اختار 14.2% عدم الموافقة أو الرفض. يمكن استنتاج أن هناك اعترافاً نسبياً بأهمية الإدارة الصحية في تعزيز التعاون بين الجهات المختلفة، مع وجود تفاوت ملحوظ في تقييم هذه الفعالية بين المشاركين.

الإدارة الصحية تعزز التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	83	36.9	36.9	36.9
	لا أوافق بشدة	46	20.4	20.4	57.3
	أوافق	37	16.4	16.4	73.8
	لا أوافق ولا أرفض	32	14.2	14.2	88.0
	لا أوافق	27	12.0	12.0	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 12 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تعزز التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة.



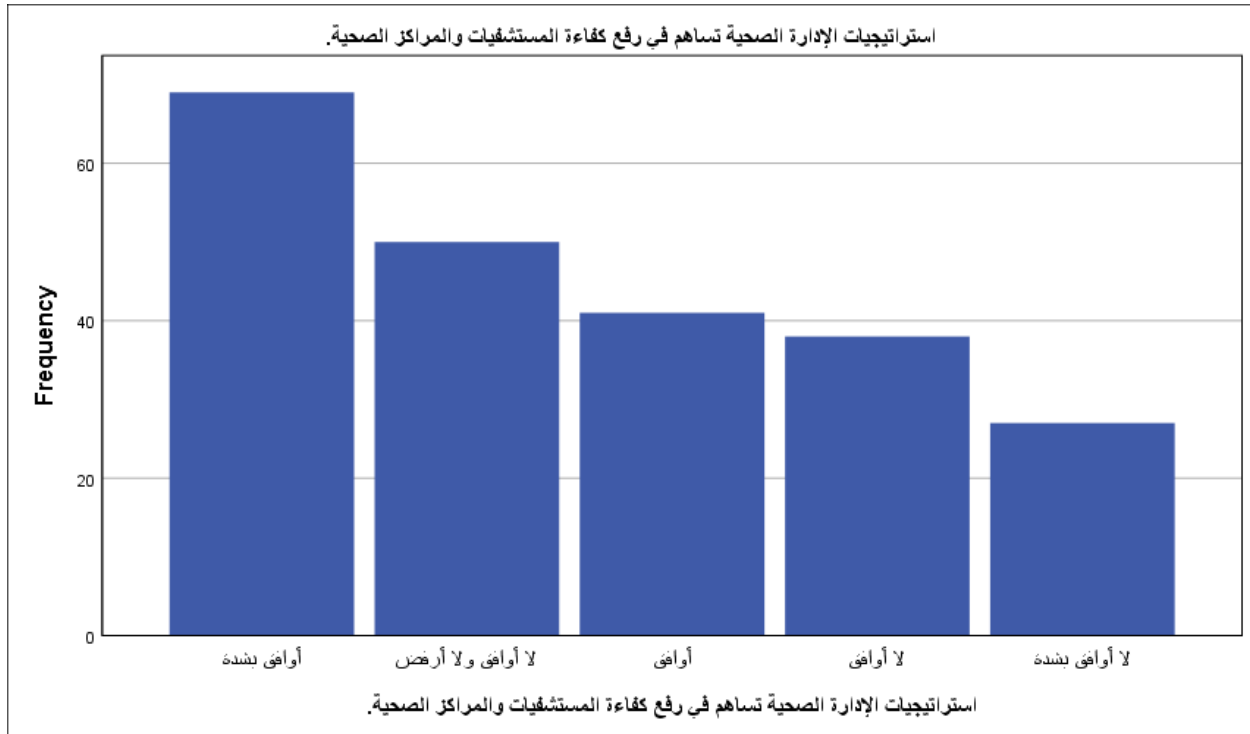
رسم توضيحي 12 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تعزز التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة

12. استراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية

يوضح الجدول آراء المشاركين حول دور استراتيجيات الإدارة الصحية في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية. تبين النتائج أن 30.7% وافقوا بشدة على مساهمة هذه الاستراتيجيات، و 18.2% وافقوا، في حين عبر 16.9% عن عدم موافقتهم و 12% لم يوافقوا بشدة. كما اختار 22.2% عدم الموافقة أو الرفض. يمكن استنتاج أن هناك اعترافاً نسبياً بأهمية استراتيجيات الإدارة الصحية في تحسين كفاءة المؤسسات الصحية، مع وجود تفاوت في تقييم هذا الدور بين المشاركين، ما يشير إلى الحاجة لتعزيز الوعي والتطبيق العملي لهذه الاستراتيجيات.

استراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	69	30.7	30.7	30.7
	لا أوافق ولا أرفض	50	22.2	22.2	52.9
	أوافق	41	18.2	18.2	71.1
	لا أوافق	38	16.9	16.9	88.0
	لا أوافق بشدة	27	12.0	12.0	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 13 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية.



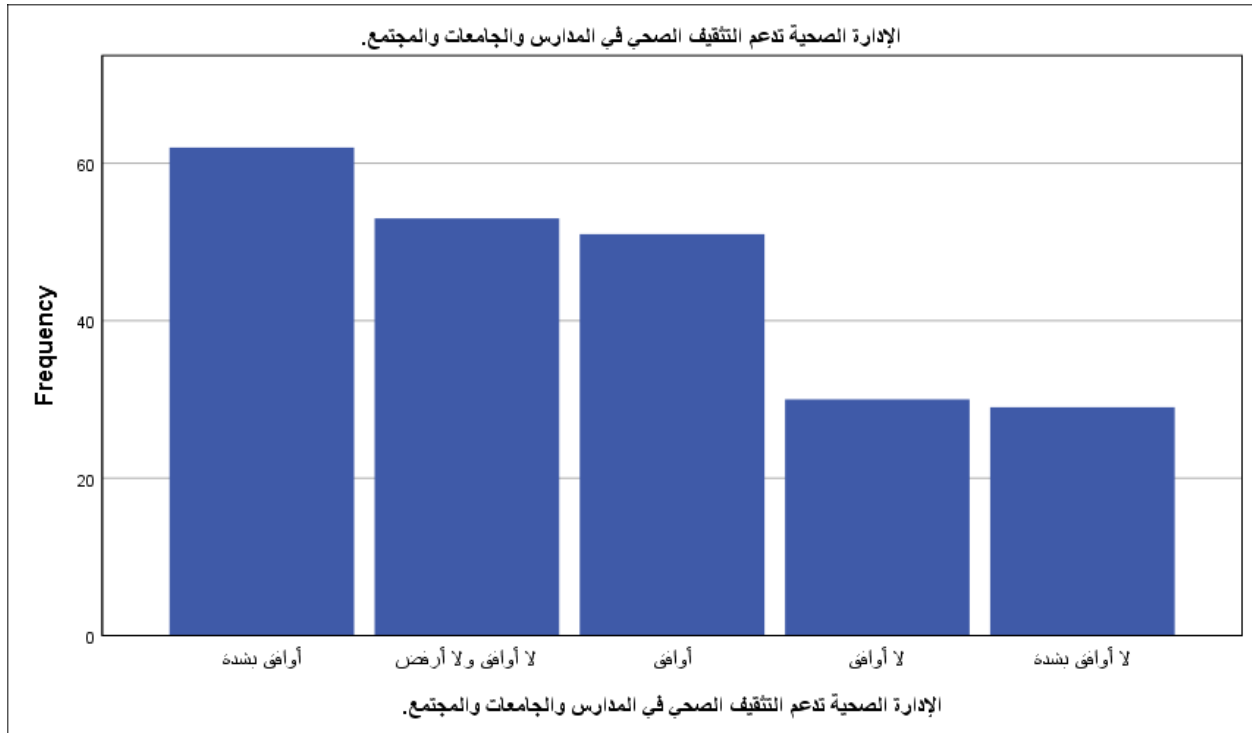
رسم توضيحي 13 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية.

13. الإدارة الصحية تدعم التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع

يوضح الجدول آراء المشاركين بشأن دعم الإدارة الصحية لبرامج التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع. تشير النتائج إلى أن 27.6% من المشاركين وافقوا بشدة على هذا الدعم، و 22.7% وافقوا، بينما عبر 13.3% عن عدم موافقتهم و 12.9% لم يوافقوا بشدة. كما اختار 23.6% عدم الموافقة أو الرفض. يعكس هذا التوزيع أن غالبية المشاركين يرون أن الإدارة الصحية تلعب دوراً إيجابياً في تعزيز التثقيف الصحي، إلا أن هناك نسبة من المشاركين لم تكون لديهم وجهة نظر واضحة أو كانوا مترددين في تقييم هذا الدور، مما يبرز الحاجة لتعزيز البرامج المجتمعية للتثقيف الصحي.

الإدارة الصحية تدعم التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	62	27.6	27.6	27.6
	لا أوافق ولا أرفض	53	23.6	23.6	51.1
	أوافق	51	22.7	22.7	73.8
	لا أوافق	30	13.3	13.3	87.1
	لا أوافق بشدة	29	12.9	12.9	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 14 : الوصف الإحصائي للإدارة الصحية تدعم التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع.



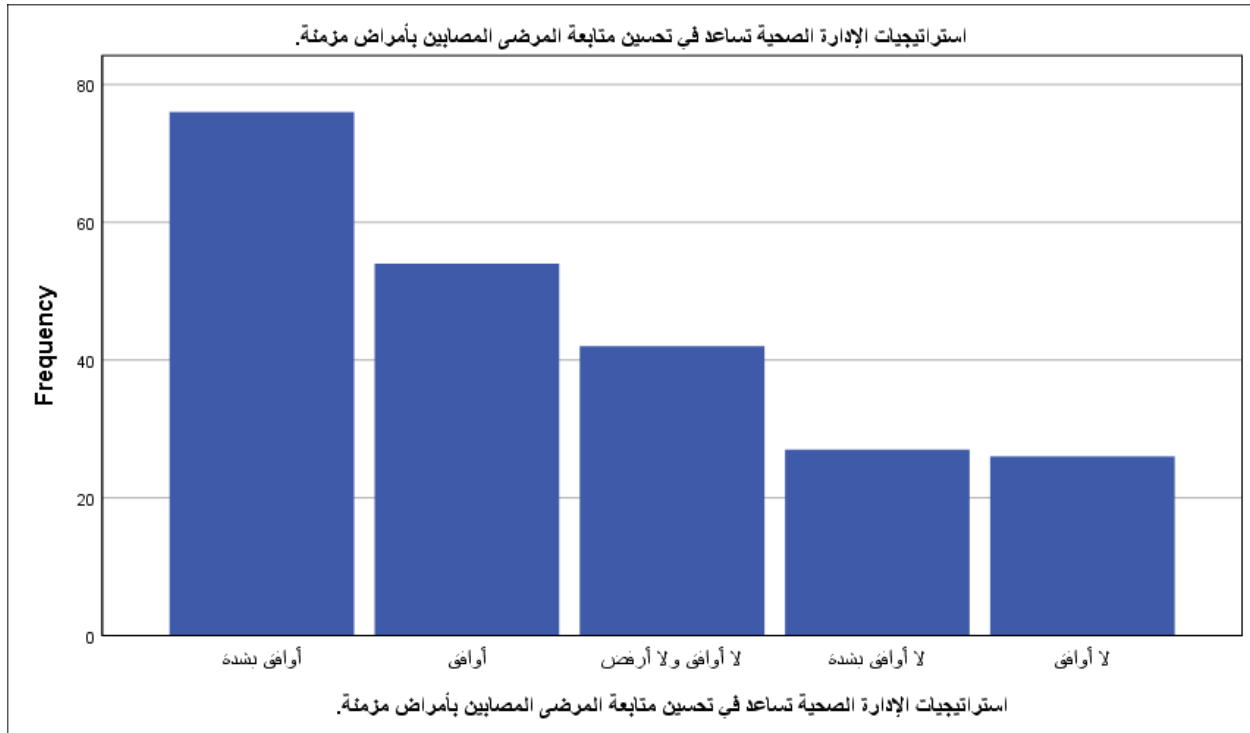
رسم توضيحي 14 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تدعم التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع

14. استراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول دور استراتيجيات الإدارة الصحية في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة. تُظهر النتائج أن 33.8% من المشاركين وافقوا بشدة على فعالية هذه الاستراتيجيات، و 24% وافقوا بشكل عام، بينما أشار 12% إلى عدم الموافقة بشدة و 11.6% لم يوافقوا على ذلك. كما اختار 18.7% عدم الموافقة أو الرفض. يشير هذا التوزيع إلى أن غالبية المشاركين يرون أن الإدارة الصحية تساهم بشكل واضح في متابعة المرضى وتحسين رعايتهم، إلا أن هناك شريحة صغيرة لم تكن متأكدة أو غير مقتنعة تماماً بالدور الفعلي لهذه الاستراتيجيات.

استراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	76	33.8	33.8	33.8
	أوافق	54	24.0	24.0	57.8
	لا أوافق ولا أرفض	42	18.7	18.7	76.4
	لا أوافق بشدة	27	12.0	12.0	88.4
	لا أوافق	26	11.6	11.6	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 15 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة.



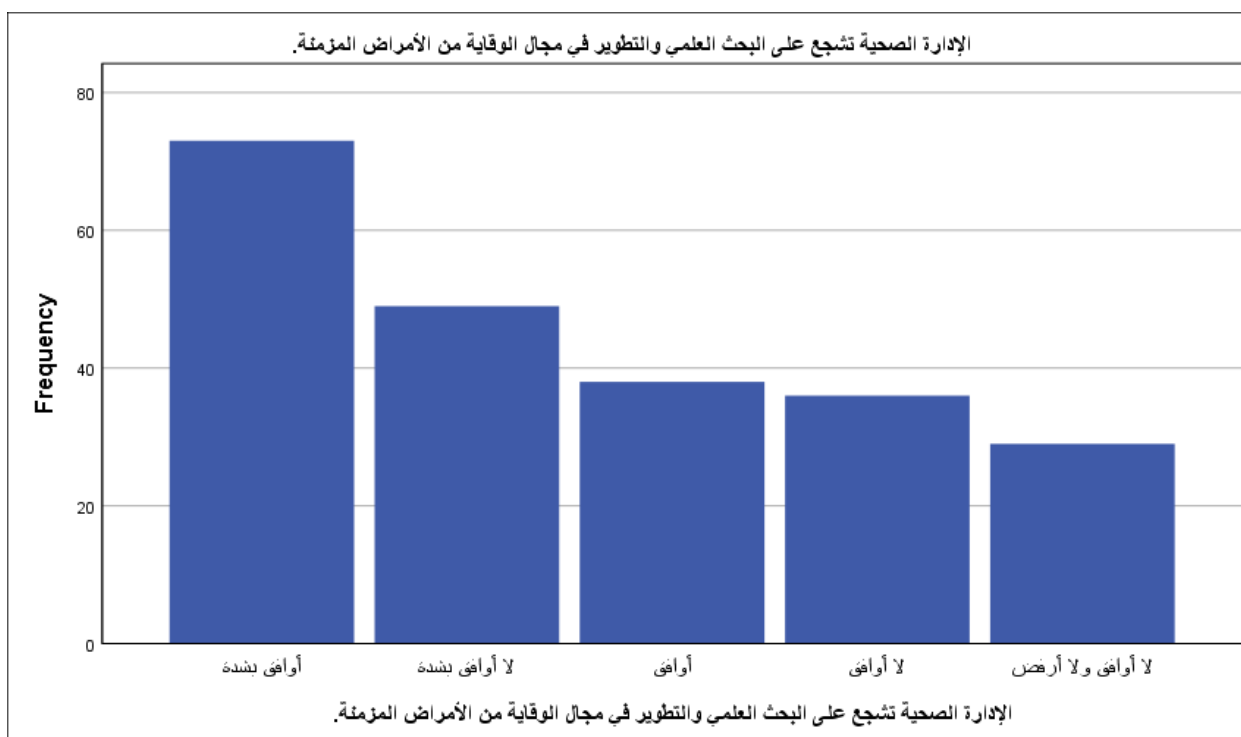
رسم توضيحي 15 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة

15. الإدارة الصحية تشجع على البحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول تشجيع الإدارة الصحية للبحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة. تظهر النتائج أن 32.4% من المشاركين وافقوا بشدة على هذا الدور، بينما وافق 16.9% بشكل عام. بالمقابل، أعرب 21.8% عن عدم الموافقة بشدة و 16% لم يوافقوا، فيما اختار 12.9% عدم الموافقة أو الرفض. يعكس هذا التوزيع أن هناك اعترافاً كبيراً من قبل المشاركين بأهمية دور الإدارة الصحية في تعزيز البحث العلمي والتطوير، لكنه يُظهر أيضاً وجود نسبة معتبرة من المشاركين غير مقتنعين أو مترددين في تقدير هذا الدور.

الإدارة الصحية تشجع على البحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	73	32.4	32.4	32.4
	لا أوافق بشدة	49	21.8	21.8	54.2
	أوافق	38	16.9	16.9	71.1
	لا أوافق	36	16.0	16.0	87.1
	لا أوافق ولا أرفض	29	12.9	12.9	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 16 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تشجع على البحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة.



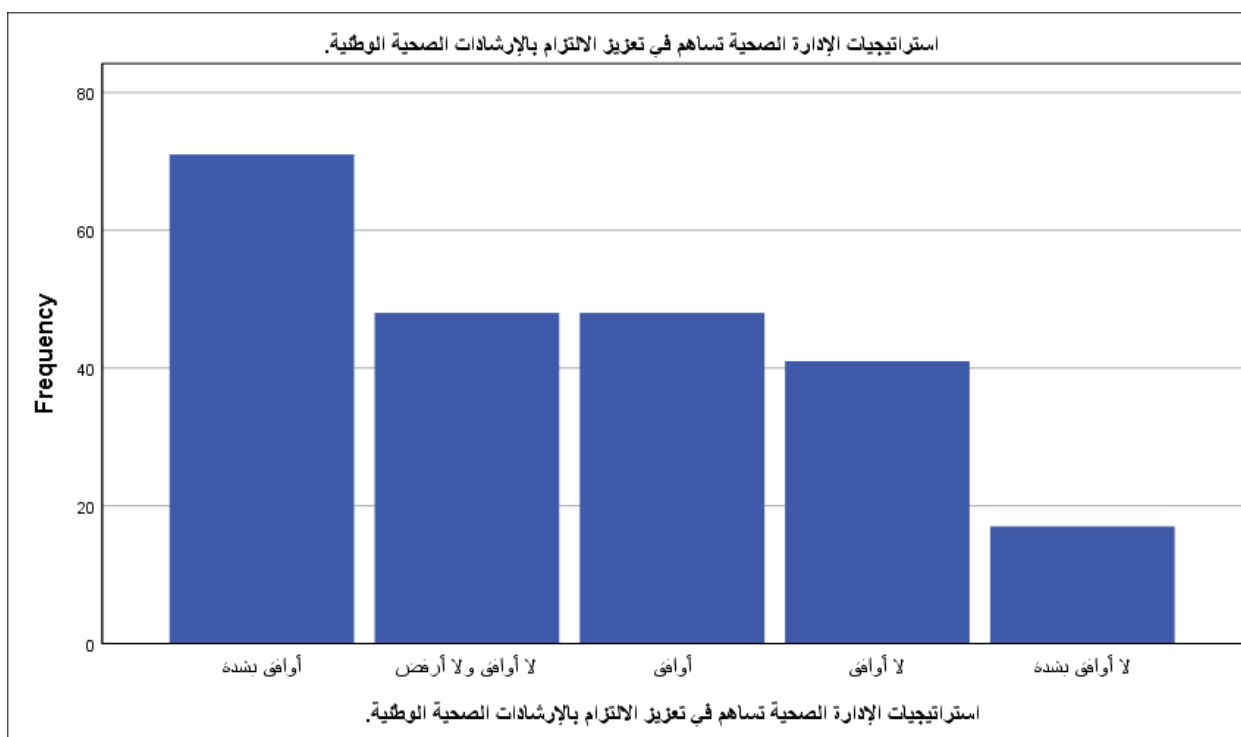
رسم توضيحي 16 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تشجع على البحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة

16. استراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية

يوضح الجدول آراء المشاركين حول مدى مساهمة استراتيجيات الإدارة الصحية في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية. تشير النتائج إلى أن 31.6% من المشاركين وافقوا بشدة على فعالية هذه الاستراتيجيات، بينما وافق 21.3% بشكل عام. ومن جهة أخرى، أعرب 18.2% عن عدم الموافقة و 7.6% عن عدم الموافقة بشدة، فيما اختار 21.3% عدم الموافقة أو الرفض. توضح هذه النتائج أن غالبية المشاركين يرون أن الإدارة الصحية تلعب دوراً مهماً في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية، مع وجود بعض التردد بين فئات معينة من المشاركين.

استراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	71	31.6	31.6	31.6
	لا أوافق ولا أرفض	48	21.3	21.3	52.9
	أوافق	48	21.3	21.3	74.2
	لا أوافق	41	18.2	18.2	92.4
	لا أوافق بشدة	17	7.6	7.6	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 17 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية.



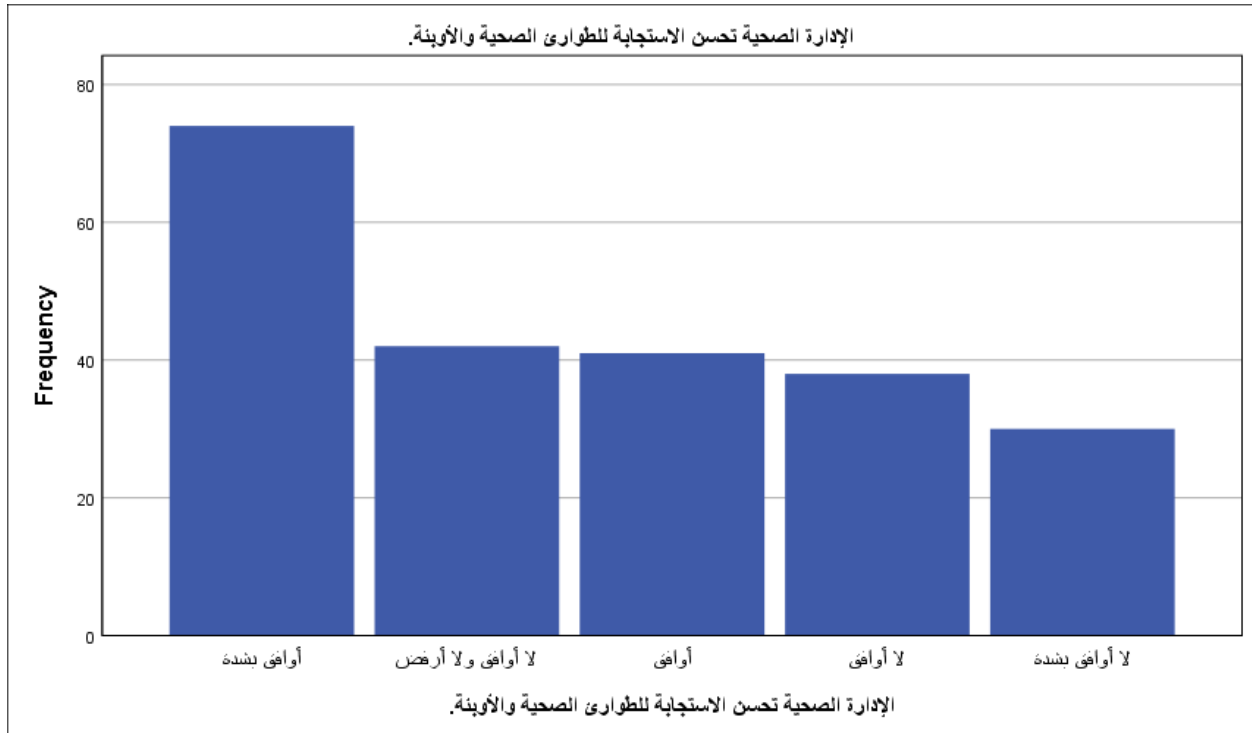
رسم توضيحي 17 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية

17. الإدارة الصحية تحسن الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة

يوضح الجدول آراء المشاركين بشأن مدى قدرة الإدارة الصحية على تحسين الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة. حيث أظهر 32.9% من المشاركين موافقتهم الشديدة على فاعلية الإدارة الصحية في هذا الجانب، بينما وافق 18.2% بشكل عام. ومن جهة أخرى، أعرب 16.9% عن عدم الموافقة و 13.3% عن عدم الموافقة بشدة، فيما اختار 18.7% عدم الموافقة أو الرفض. تعكس هذه النتائج أن الغالبية ترى أن الإدارة الصحية تلعب دوراً فعالاً في الاستجابة للطوارئ الصحية، رغم وجود بعض الفروق في وجهات النظر بين المشاركين.

الإدارة الصحية تحسن الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	74	32.9	32.9	32.9
	لا أوافق ولا أرفض	42	18.7	18.7	51.6
	أوافق	41	18.2	18.2	69.8
	لا أوافق	38	16.9	16.9	86.7
	لا أوافق بشدة	30	13.3	13.3	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 18 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تحسن الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة.



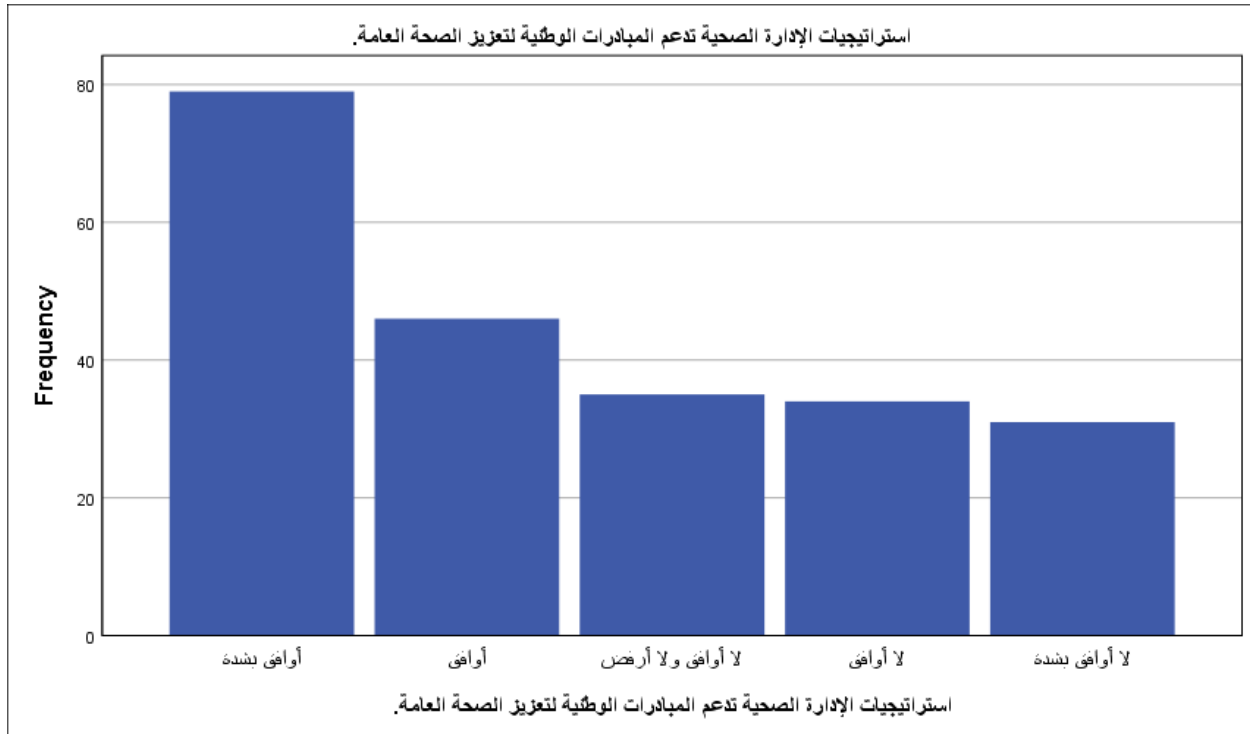
رسم توضيحي 18 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تحسن الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة.

18. استراتيجيات الإدارة الصحية تدعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول دور استراتيجيات الإدارة الصحية في دعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة. حيث أبدى 35.1% من المشاركين موافقتهم الشديدة على فاعلية هذه الاستراتيجيات، فيما وافق 20.4% بشكل عام. أما بالنسبة للمتريدين، فقد اختار 15.6% عدم الموافقة أو الرفض. ومن ناحية أخرى، أبدى 15.1% عدم الموافقة و 13.8% عدم الموافقة الشديدة. تشير هذه النتائج إلى أن غالبية المشاركين ترى أن استراتيجيات الإدارة الصحية تلعب دوراً إيجابياً في دعم المبادرات الوطنية، مع وجود نسبة معتبرة من المشاركين لديهم وجهات نظر أقل إيجابية.

استراتيجيات الإدارة الصحية تدعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	79	35.1	35.1	35.1
	أوافق	46	20.4	20.4	55.6
	لا أوافق ولا أرفض	35	15.6	15.6	71.1
	لا أوافق	34	15.1	15.1	86.2
	لا أوافق بشدة	31	13.8	13.8	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 19 : الوصف الاحصائي لاستراتيجيات الإدارة الصحية تدعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة.



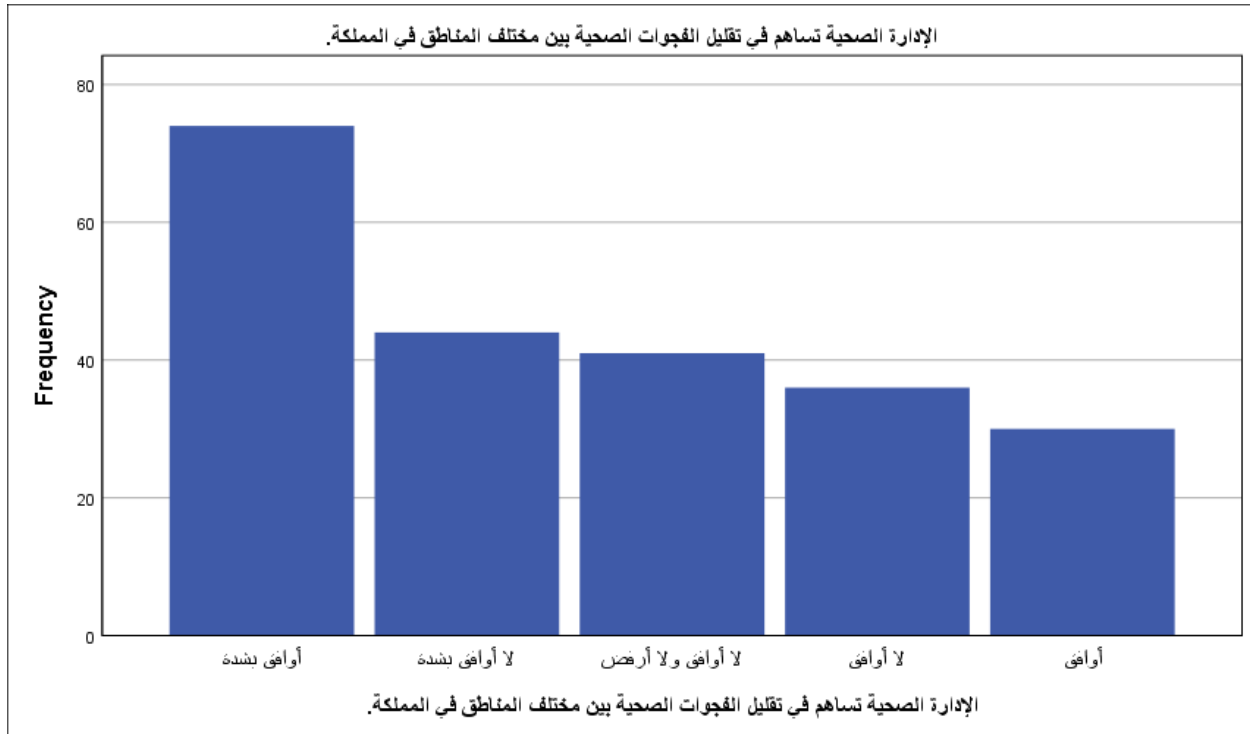
رسم توضيحي 19 : التمثيل البياني لاستراتيجيات الإدارة الصحية تدعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة.

19. الإدارة الصحية تساهم في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول مدى مساهمة الإدارة الصحية في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة. حيث أبدى 32.9% من المشاركين موافقتهم الشديدة على هذا الدور، بينما وافق 13.3% بشكل عام. وقد اختار 18.2% عدم الموافقة أو الرفض، فيما أبدى 16.0% عدم الموافقة و 19.6% عدم الموافقة الشديدة. توضح هذه النتائج أن هناك إجماعاً نسبياً على أهمية دور الإدارة الصحية في تقليل الفجوات الصحية، مع وجود مجموعة معتبرة من المشاركين لديهم آراء أقل إيجابية، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز الاستراتيجيات لتحقيق تأثير أوسع في جميع المناطق.

الإدارة الصحية تساهم في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	74	32.9	32.9	32.9
	لا أوافق بشدة	44	19.6	19.6	52.4
	لا أوافق ولا أرفض	41	18.2	18.2	70.7
	لا أوافق	36	16.0	16.0	86.7
	أوافق	30	13.3	13.3	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 20 : الوصف الاحصائي للإدارة الصحية تساهم في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة.



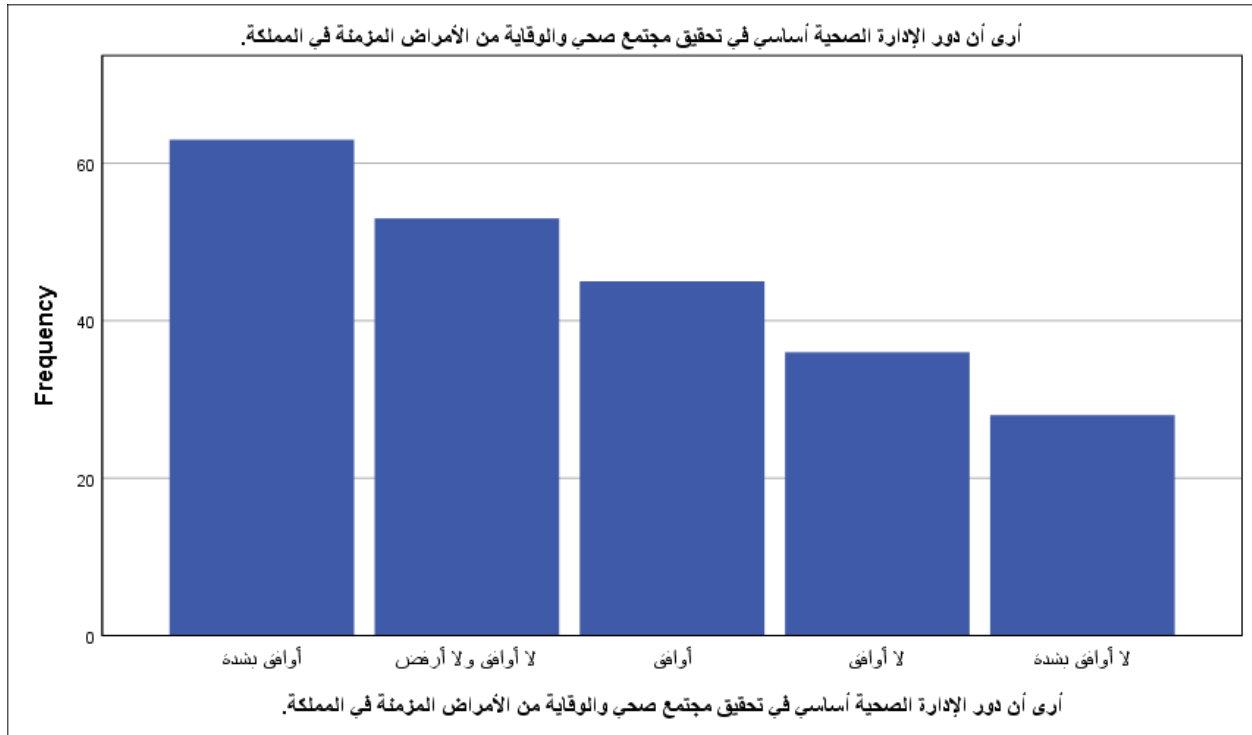
رسم توضيحي 20 : التمثيل البياني للإدارة الصحية تساهم في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة

20. أرى أن دور الإدارة الصحية أساسي في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة

يوضح الجدول آراء المشاركين حول أهمية دور الإدارة الصحية في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة. حيث أبدى 28.0% من المشاركين موافقتهم الشديدة على هذا الدور، فيما وافق 20.0% بشكل عام. وقد اختار 23.6% عدم الموافقة أو الرفض، بينما أبدى 16.0% عدم الموافقة و 12.4% عدم الموافقة الشديدة. تشير هذه النتائج إلى أن غالبية المشاركين يرون أن الإدارة الصحية تلعب دورًا أساسيًا في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة، مع وجود نسبة ملحوظة من المشاركين لديها تحفظات أو آراء أقل إيجابية، مما يعكس تنوع وجهات النظر بين المجتمع.

أرى أن دور الإدارة الصحية أساسي في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	63	28.0	28.0	28.0
	لا أوافق ولا أرفض	53	23.6	23.6	51.6
	أوافق	45	20.0	20.0	71.6
	لا أوافق	36	16.0	16.0	87.6
	لا أوافق بشدة	28	12.4	12.4	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

جدول 21 : الوصف الاحصائي لأرى أن دور الإدارة الصحية أساسي في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة.



رسم توضيحي 21 : التمثيل البياني لأرى أن دور الإدارة الصحية أساسي في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة

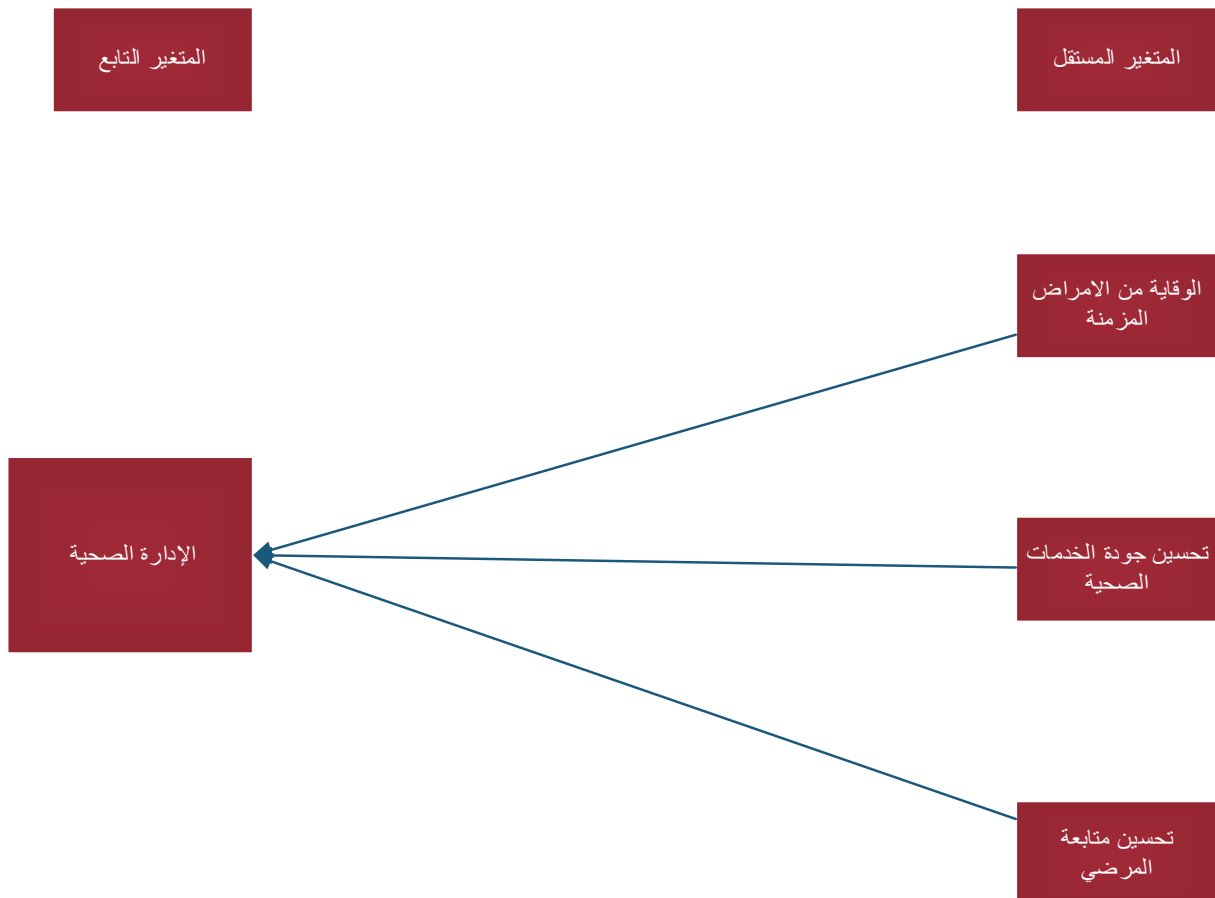
- تحليل الموثوقية والمصدقية لبيانات الدراسة

يوضح الجدول مستوى الثبات الداخلي لأداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا، حيث بلغ 0.915 لجميع العناصر الـ 20. يشير هذا الرقم إلى موثوقية عالية جدًا، ما يعني أن العناصر المستخدمة متسقة في قياس المفهوم نفسه. يُظهر هذا أن الاستبيان يعتمد عليه للحصول على نتائج دقيقة ويمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي، مما يعزز مصداقية البيانات المستخلصة من المشاركين في التجربة.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.915	20

جدول 22 : إحصائيات الموثوقية.

- متغيرات الدراسة



رسم توضيحي 22 : متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة

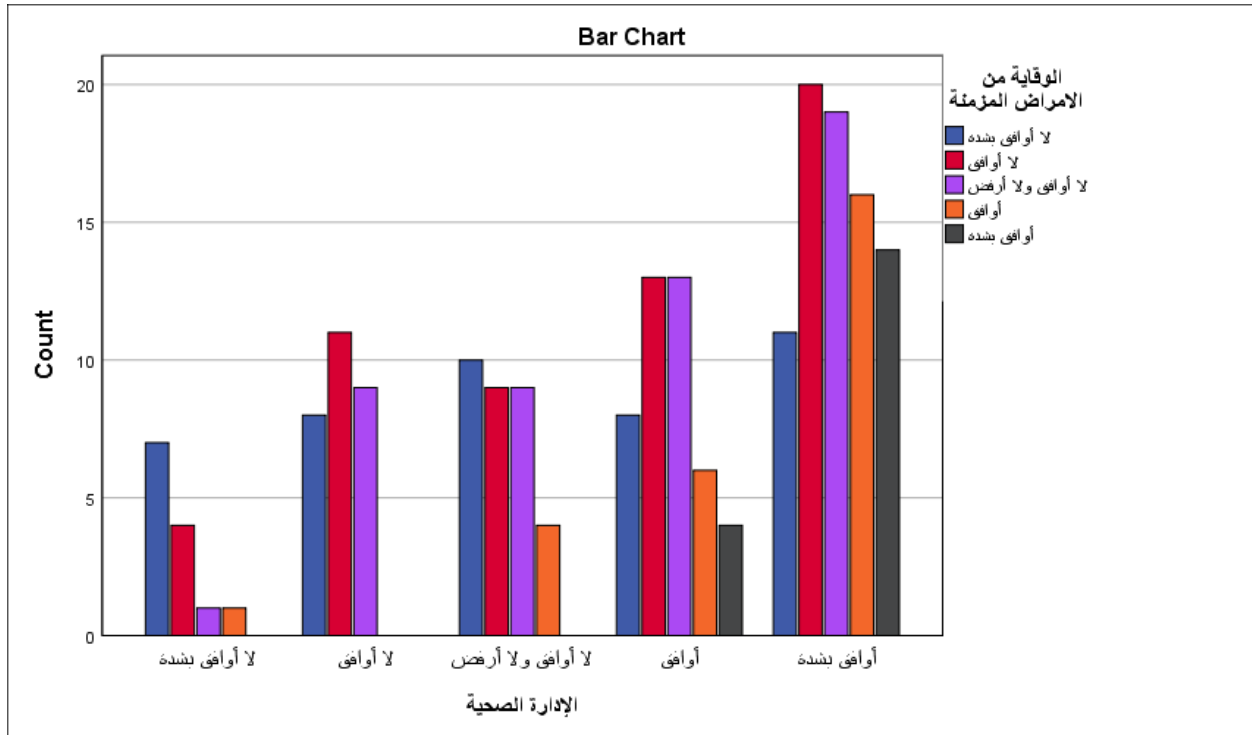
• تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة

(1) دور الادارة الصحية في تقليل الامراض المزمنة في المملكة العربية السعودية

يوضح الجدول نتائج اختبار كاي سكوير لدراسة دور الإدارة الصحية في تقليل الأمراض المزمنة بالمملكة العربية السعودية. تشير قيمة Pearson Chi-Square = 33.715 مع مستوى دلالة 0.006 إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات محل الدراسة. كما يظهر اختبار Likelihood Ratio ودلالة 0.000 دعماً لذلك، بينما يعكس اختبار Linear-by-Linear Association اتجاه العلاقة بشكل خطي. بالرغم من أن 40% من الخلايا كان لها تكرارات متوقعة أقل من 5، إلا أن النتائج تشير إلى أن الإدارة الصحية تؤثر بشكل ملحوظ في الحد من انتشار الأمراض المزمنة، مما يعكس أهمية السياسات الصحية الفعالة.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.715 ^a	16	.006
Likelihood Ratio	41.837	16	.000
Linear-by-Linear Association	25.224	1	.000
N of Valid Cases	197		
a. 10 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.19.			

جدول 23 : اختبار كاي سكوير لدور الادارة الصحية في تقليل الامراض المزمنة في المملكة العربية السعودية.



رسم توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور الإدارة الصحية في تقليل الأمراض المزمنة في المملكة العربية السعودية

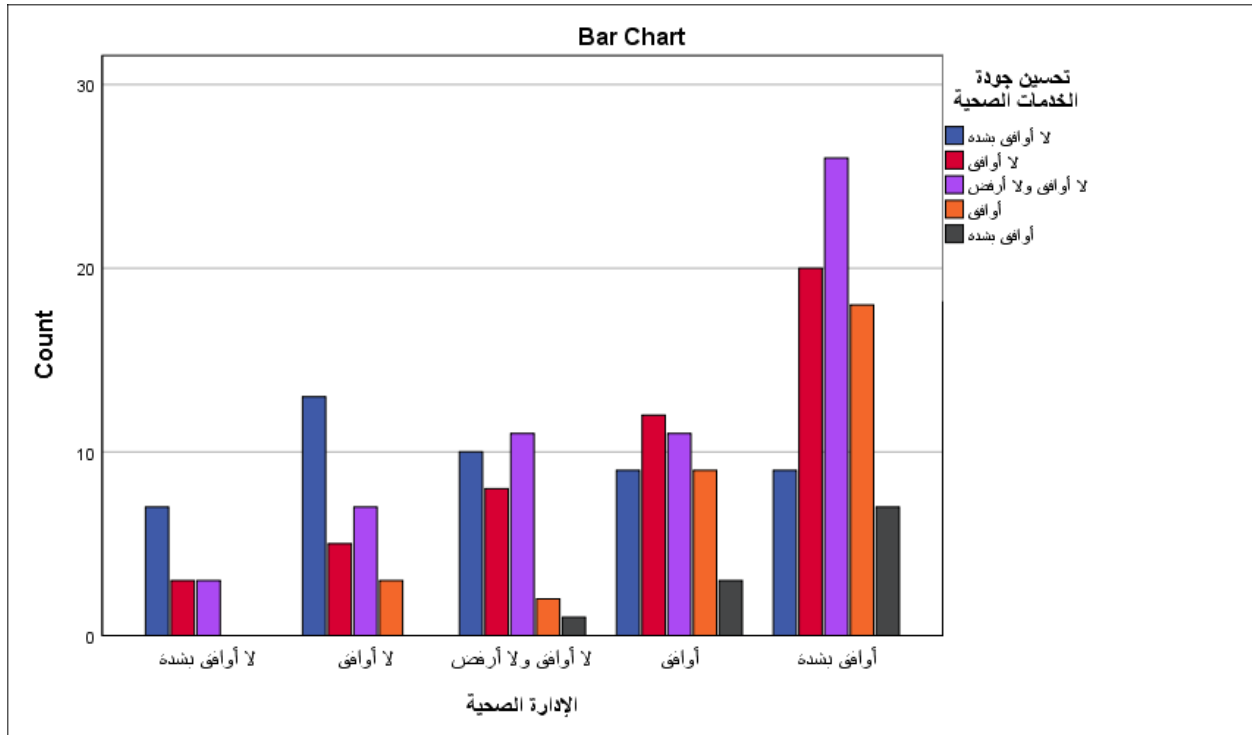
(2) دور الإدارة الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

يوضح الجدول نتائج اختبار كاي سكوير لدراسة دور الإدارة الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. تُظهر قيمة Pearson Chi-Square = 29.831 مع مستوى دلالة 0.019 وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات محل الدراسة. كما تدعم نتائج Likelihood Ratio عند دلالة 0.006 هذه الاستنتاجات، بينما يشير اختبار Linear-by-Linear Association عند دلالة 0.000 إلى وجود اتجاه خطي قوي في العلاقة. رغم أن 40% من الخلايا كان لها تكرارات متوقعة أقل من 5، إلا أن النتائج تعكس تأثير الإدارة الصحية بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.831 ^a	16	.019
Likelihood Ratio	33.580	16	.006
Linear-by-Linear Association	23.173	1	.000
N of Valid Cases	197		

a. 10 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.

جدول 24 : اختبار كاي سكوير لدور الإدارة الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.



رسم توضيحي 24 : المقاييس المتماثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور الإدارة الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

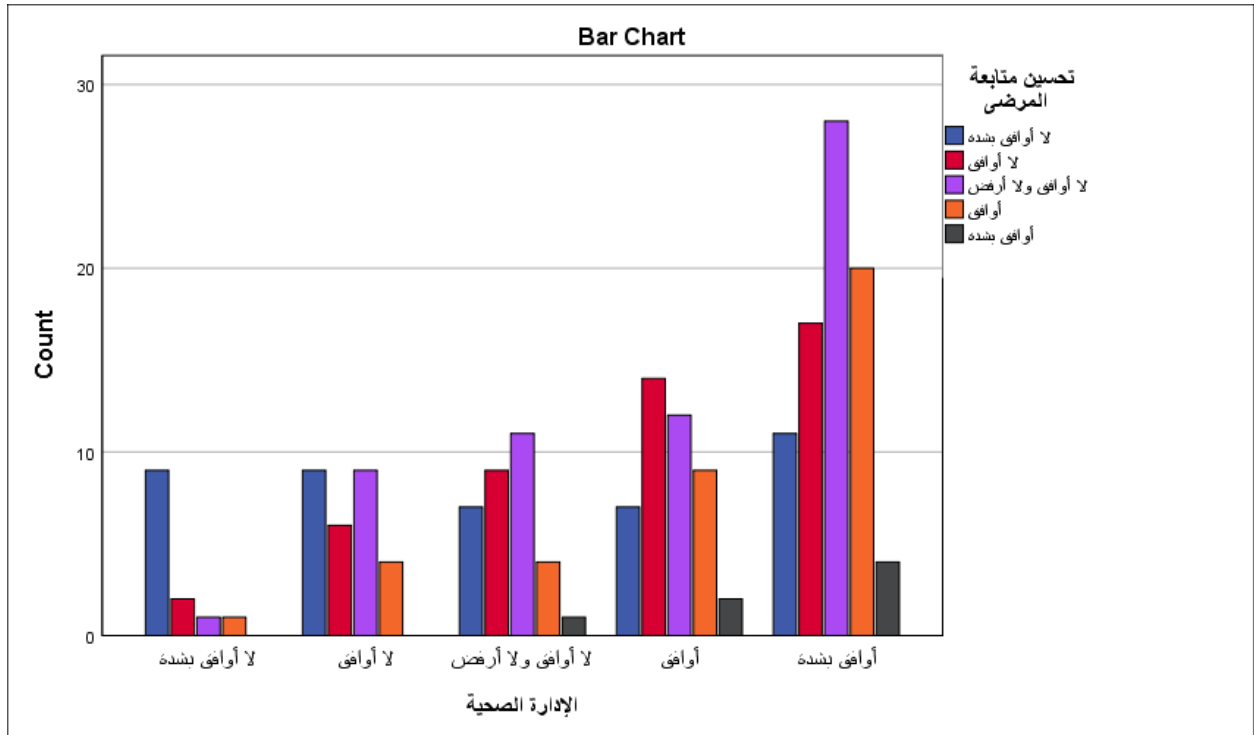
(3) دور الإدارة الصحية في تحسين متابعة المرضى في المملكة العربية السعودية

يوضح الجدول نتائج اختبار كاي سكوير لدراسة دور الإدارة الصحية في تحسين متابعة المرضى في المملكة العربية السعودية. تشير قيمة Pearson Chi-Square = 28.388 مع مستوى دلالة 0.028 إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الصحية ومتابعة المرضى. كما تدعم نتائج Likelihood Ratio عند دلالة 0.049 هذا الاستنتاج، بينما يظهر اختبار Linear-by-Linear Association عند دلالة 0.000 وجود اتجاه خطي قوي في العلاقة. على الرغم من أن 36% من الخلايا كان لها تكرارات متوقعة أقل من 5، إلا أن النتائج تشير بوضوح إلى أن الإدارة الصحية تسهم بشكل إيجابي في تحسين متابعة المرضى داخل المملكة.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.388 ^a	16	.028
Likelihood Ratio	26.379	16	.049
Linear-by-Linear Association	16.427	1	.000
N of Valid Cases	197		

a. 9 cells (36.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

جدول 25 : اختبار كاي سكوير لدور الإدارة الصحية في تحسين متابعة المرضى في المملكة العربية السعودية.



رسم توضيحي 25 : المقاييس المتمثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور الإدارة الصحية في تحسين متابعة المرضى في المملكة العربية السعودية

• تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

يوضح الجدول نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة تأثير الإدارة الصحية على عدة متغيرات مرتبطة بالصحة العامة في المملكة العربية السعودية، وتشمل الوقاية من الأمراض المزمنة، تحسين متابعة المرضى، وتحسين جودة الخدمات الصحية. تشير قيمة $F = 6.034$ مع مستوى دلالة 0.000 إلى أن النموذج الإحصائي ذو دلالة إحصائية قوية، مما يعني وجود فروق معنوية بين المجموعات. يعكس تحليل التباين أن الإدارة الصحية لها تأثير مهم على هذه المتغيرات الثلاثة، حيث يوضح إجمالي مربعات الانحراف (Sum of Squares) العلاقة بين التباين الكلي والمكون الناتج عن الانحدار والمكون المتبقي، مما يدعم قوة النموذج وقدرته على تفسير تأثير الإدارة الصحية في تحسين الصحة العامة.

ANOVA ^{a,b}					
Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	93.130	12	7.761	6.034	.000
Residual	236.657	184	1.286		
Total	329.787	196			
a. Dependent Variable: الإدارة الصحية					
b. Model: (Intercept), الوقاية من الأمراض المزمنة, تحسين متابعة المرضى, تحسين جودة الخدمات الصحية					

جدول 26 : تحليل التباين الأحادي.

يوضح الجدول ملخص نموذج عامل بايز (Bayes Factor Model Summary) لدراسة تأثير الإدارة الصحية على الوقاية من الأمراض المزمنة، تحسين متابعة المرضى، وتحسين جودة الخدمات الصحية. يُظهر Bayes Factor = 2337.970 دعمًا قويًا للنموذج مقارنة بالنموذج الصفري، ما يشير إلى أن البيانات تؤيد تأثير الإدارة الصحية بشكل كبير. قيمة $R = 0.531$ تدل على وجود ارتباط متوسط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، بينما تشير $R^2 = 0.282$ إلى أن حوالي 28.2% من التباين في المتغير التابع يمكن تفسيره بواسطة النموذج. كما يوضح الجدول Adjusted R Square = 0.236 لتصحیح التباين بالنسبة لعدد المتغيرات، ويعكس Std. Error = 1.13 درجة الانحراف المعياري للخطأ في التنبؤ. هذا يعزز مصداقية النموذج ويظهر أهميته في تفسير أثر الإدارة الصحية.

Bayes Factor Model Summary ^{a,b}				
Bayes Factor ^c	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
2337.970	.531	.282	.236	1.13

a. Method: JZS
b. Model: (Intercept), الوقاية من الامراض المزمنة, تحسين متابعة المرضى, تحسين جودة الخدمات الصحية
c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).

جدول 27 : ملخص نموذج عامل بايز.

تشير نتائج الدراسة إلى أن الإدارة الصحية تلعب دورًا محوريًا في تعزيز الصحة العامة والحد من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة، إلا أن مستوى فاعلية هذا الدور يتباين باختلاف نوعية البرامج الصحية واستجابة المجتمع لها. فقد أظهرت البيانات أن استراتيجيات الوقاية مثل الحملات التوعوية، برامج الفحص المبكر، وخطط التثقيف الغذائي والنشاط البدني تحقق أثرًا إيجابيًا ملموسًا على الوعي الصحي وسلوكيات الأفراد، إلا أن أثرها يظل محدودًا في بعض المناطق بسبب تفاوت مستوى التغطية والخدمات الصحية المقدمة. هذا يشير إلى أن الإدارة الصحية بحاجة إلى تبني نهج أكثر تكاملًا يشمل تنسيق الجهود بين مختلف القطاعات الصحية والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية لضمان وصول البرامج الوقائية إلى جميع فئات المجتمع بشكل متساوٍ وفعال.

كما أظهرت النتائج أن الكوادر العاملة في القطاع الصحي تمثل نقطة قوة أساسية في تنفيذ الاستراتيجيات الوقائية، حيث يساهم مستوى وعيهم والتزامهم بتطبيق السياسات الصحية في تعزيز أثر هذه البرامج. ومع ذلك، كشفت الدراسة وجود فجوات في التدريب الإداري والممارسات العملية لبعض العاملين، مما قد يحد من فاعلية البرامج على المدى الطويل. هذا الاستنتاج يؤكد أهمية الاستثمار المستمر في تدريب وتطوير القدرات البشرية في القطاع الصحي، بما يضمن تحسين التخطيط وتنفيذ البرامج الوقائية بطريقة علمية وفعالة، ويعزز من قدرة الإدارة الصحية على التكيف مع التحولات الاجتماعية والصحية في المملكة، مثل زيادة معدلات السمنة والسكري والأمراض القلبية.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تفاوتًا في مدى التزام أفراد المجتمع بالبرامج الوقائية، وهو ما يعكس تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والتعليمية على الاستجابة للسياسات الصحية. فعلى سبيل المثال، تكون مستويات الوعي الصحي أعلى في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية، كما أن الأفراد ذوي التعليم العالي يظهرون استجابة أكبر للبرامج الوقائية مقارنة بالفئات الأقل تعليمًا. هذه النتائج تشير إلى أن الإدارة الصحية بحاجة إلى تصميم استراتيجيات وقائية مرنة تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الديموغرافية والثقافية للمجتمع، لضمان وصول الرسائل الصحية بفعالية وتحقيق التغيير السلوكي المطلوب.

كما أشارت الدراسة إلى أن التكامل بين استخدام التكنولوجيا والبيانات الصحية يمكن أن يعزز من كفاءة الإدارة الصحية في الوقاية من الأمراض المزمنة. فمثلاً، يمكن للتطبيقات الذكية وأنظمة المعلومات الصحية أن تساعد في متابعة الحالات الصحية للأفراد، تذكيرهم بالمواعيد الوقائية، وتحليل البيانات بشكل يسمح بتعديل السياسات بسرعة.

ومرونة استجابة للنتائج الواقعية. وبالتالي، فإن دمج التكنولوجيا الحديثة مع السياسات الوقائية يُعتبر أداة استراتيجية لتحسين الأداء العام للقطاع الصحي وتعزيز الصحة العامة على نطاق واسع.

تعكس نتائج الدراسة أن الإدارة الصحية تسهم بشكل واضح في الحد من انتشار الأمراض المزمنة عند تطبيق استراتيجياتها الوقائية بشكل شامل ومتوازن، ولكن استمرار التحديات مثل تفاوت مستوى الخدمات، ونقص التدريب المستمر للعاملين، والحاجة إلى رفع وعي المجتمع، يتطلب اتخاذ إجراءات مستمرة لضمان تحقيق الأثر الطويل الأمد. ومن هنا تبرز أهمية وضع خطط استراتيجية متكاملة تشمل التثقيف الصحي، تطوير الكوادر، تحسين التغطية الوقائية، والاستفادة من التكنولوجيا الحديثة، بما يضمن أن تكون الإدارة الصحية عنصراً فاعلاً ومؤثراً في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة.

الخاتمة

توصلت هذه الدراسة إلى أن الإدارة الصحية تلعب دورًا جوهريًا في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة، من خلال وضع سياسات واستراتيجيات وقائية متكاملة تهدف إلى الحد من انتشار هذه الأمراض وتحسين جودة حياة الأفراد. فقد أظهرت النتائج أن البرامج الوقائية، مثل حملات التوعية الصحية، برامج الفحص المبكر، وخطط التثقيف الغذائي والنشاط البدني، أثرت إيجابيًا على مستوى وعي المجتمع وسلوكياته الصحية، مما يعكس أهمية الإدارة الصحية في تحويل السياسات إلى إجراءات ملموسة تحقق أثرًا صحيًا على المجتمع. ومع ذلك، كشفت الدراسة عن وجود تحديات تتعلق بتفاوت مستوى الخدمات الصحية بين المناطق، واحتياجات إضافية لتدريب الكوادر الصحية، وكذلك الفروق في استجابة المجتمع للبرامج الوقائية وفقًا للخصائص الديموغرافية والاجتماعية والثقافية.

كما بينت الدراسة أن الكوادر الصحية، بما في ذلك الإداريون والممارسون الصحيون، يمثلون عنصرًا أساسيًا في نجاح استراتيجيات الإدارة الصحية، حيث يساهم التزامهم ووعيمهم بمبادئ الوقاية في تعزيز فعالية البرامج وتحقيق أهدافها. وفي الوقت نفسه، أشارت النتائج إلى أن تطوير قدرات الكوادر، وتحسين التخطيط الاستراتيجي، واعتماد تقنيات حديثة لمتابعة الأداء الصحي وتحليل البيانات، يُعد أمرًا ضروريًا لضمان استدامة النجاح وتوسيع نطاق التأثير الإيجابي للإدارة الصحية على المجتمع.

أكدت الدراسة على أن تعزيز الثقافة الصحية لدى المجتمع يعد أحد العوامل الحاسمة في نجاح الاستراتيجيات الوقائية، حيث إن التوعية المستمرة وتشجيع الأفراد على تبني سلوكيات صحية سليمة يساهمان بشكل مباشر في تقليل عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض المزمنة. كما أن دمج التكنولوجيا والابتكار في الإدارة الصحية، مثل التطبيقات الذكية وأنظمة المعلومات الصحية، يمكن أن يحسن من متابعة الحالات الصحية للأفراد، ويتيح تعديل السياسات الوقائية بشكل سريع وفعال استنادًا إلى البيانات الواقعية، مما يعزز قدرة النظام الصحي على الاستجابة للتحديات المتغيرة.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة، يمكن القول إن الإدارة الصحية في المملكة لديها القدرة على إحداث تحول إيجابي ملموس في الصحة العامة إذا ما تم تبني استراتيجيات شاملة تشمل تحسين الخدمات الوقائية، تطوير الكوادر البشرية، تعزيز الثقافة الصحية المجتمعية، واستغلال الأدوات التكنولوجية الحديثة. إن هذا النهج المتكامل يضمن

ليس فقط الوقاية من الأمراض المزمنة بل أيضاً تحقيق استدامة الصحة العامة على المدى الطويل، ويؤكد على أن الاستثمار في الإدارة الصحية الوقائية يشكل أساساً لبناء مجتمع صحي قادر على مواجهة التحديات المستقبلية.

التوصيات

- توصي الدراسة بضرورة تعزيز برامج التثقيف الصحي والتوعية المجتمعية، من خلال تنظيم حملات مستمرة تركز على الوقاية من الأمراض المزمنة مثل السكري، السمنة، وأمراض القلب، مع توجيه الرسائل الصحية وفق الفئات العمرية ومستوى الوعي الصحي، لضمان وصول المعلومات بشكل فعال وتحفيز المجتمع على تبني سلوكيات صحية مستدامة.
- تشير النتائج إلى أهمية تطوير القدرات الإدارية للعاملين في القطاع الصحي، وذلك عبر برامج تدريبية متخصصة تركز على التخطيط الاستراتيجي وإدارة برامج الوقاية، ورفع مهارات اتخاذ القرارات المبنية على البيانات الإحصائية والمعلومات الواقعية، بما يساهم في تحسين مستوى التخطيط والتنفيذ للسياسات الصحية الوقائية. كما توصي الدراسة بضرورة تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية المختلفة، بما في ذلك الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص والمراكز الصحية الحكومية، لإنشاء شبكات متكاملة لتبادل البيانات والخبرات، وتحسين التنسيق بين برامج الوقاية والتدخلات العلاجية، بما يضمن تكامل الجهود وتقليل التكرار وتحقيق أكبر أثر على صحة المجتمع.
- وبناءً على نتائج الدراسة التي أشارت إلى تفاوت مستوى الالتزام بالبرامج الوقائية بين مناطق المملكة، يُوصى بتطوير نظام رصد ومتابعة فعال لتقييم تطبيق استراتيجيات الوقاية وقياس مدى تأثيرها على الحد من انتشار الأمراض المزمنة. يشمل ذلك إنشاء قاعدة بيانات مركزية تحتوي على مؤشرات أداء واضحة، مع متابعة دورية للنتائج وتحليلها بشكل علمي، بحيث يمكن تعديل السياسات بسرعة بما يتناسب مع التغيرات الصحية والاجتماعية في المجتمع.
- توصي الدراسة بضرورة توسيع نطاق الخدمات الوقائية لتشمل برامج وقاية موجهة للفئات الأكثر عرضة للأمراض المزمنة، مثل كبار السن والأشخاص ذوي السمنة أو التاريخ العائلي للأمراض المزمنة، وذلك عبر تقديم برامج فحص دوري، استشارات غذائية، وتدريب على ممارسة النشاط البدني، بما يساهم في الحد من عوامل الخطورة قبل ظهور المرض. كما تؤكد الدراسة على أهمية دمج التكنولوجيا الحديثة في إدارة الصحة العامة، مثل استخدام التطبيقات الصحية لمتابعة الحالات الصحية، تذكير الأفراد بالمواعيد الوقائية، وتحليل البيانات الصحية بشكل سريع وفعال لدعم اتخاذ القرارات الإدارية المبنية على الأدلة.

- تشدد الدراسة على ضرورة تعزيز الثقافة الصحية في المجتمع بشكل مستمر، من خلال إدخال برامج التوعية بالوقاية من الأمراض المزمنة ضمن المناهج التعليمية، وتنظيم ورش عمل ومبادرات مجتمعية تشجع على أسلوب حياة صحي، مع التركيز على التغذية السليمة والنشاط البدني والابتعاد عن السلوكيات الضارة، بما يضمن تحقيق أثر طويل الأمد على الصحة العامة في المملكة ويُعزز من فاعلية استراتيجيات الإدارة الصحية في الوقاية من الأمراض المزمنة.

المراجع

- المراجع العربية:

- الحارثي, ن. (2024). دور التقنيات الرقمية في تعزيز الصحة البدنية لدى طالبات كلية التربية بجامعة جدة . Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/378030156_dwr_altqnyat_alrqmyt_fy_tzyz_alsh_t_albdnyt_ldy_talbat_klyt_altrbyt_bjamt_jdt
- القحطاني, م. م. (2025). دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الرعاية الصحية . Retrieved from https://dss.journals.ekb.eg/article_408957_3b302d2d6e67100515daa783fcca094.pdf
- الكريم, س. ع. (2021). توظيف شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية للوقاية من فيروس كورونا (وحدة العلاقات العامة في وزارة الصحة الفلسطينية نموذجاً). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/353192396_twzyf_shbkt_alfysbwk_fy_tzyz_altwyt_alshyt_llwqayt_mn_fyrws_kwrwna_whdt_allaqat_alamt_fy_wzart_alsht_alflstynyt_nmwdhjiaa

- المراجع الأجنبية:

- Alasiri, A. A. (2022). Healthcare Transformation in Saudi Arabia: An Overview Since the Launch of Vision 2030. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/363252508_Healthcare_Transformation_in_Saudi_Arabia_An_Overview_Since_the_Launch_of_Vision_2030
- Alderwick, H. (2021). The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. Retrieved from <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10630-1>
- Alyafei, A., & Easton-Carr., R. (2024). The Health Belief Model of Behavior Change. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Azevedo, M. J. (2017). The State of Health System(s) in Africa: Challenges and Opportunities. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7123888/>
- Bremond, M. (2025). Personalized Medicine for Chronic Diseases Through the Integration of Health Determinants Control in Patients: A Systematic Review. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2075-4426/15/10/462>
- Breneol, S. (2022). Strategies to adapt and implement health system guidelines and recommendations: a scoping review. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9202131/>
- Budreviciute, A. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7726193/>
- Bugshan, W. M. (2022). Role of Health Awareness Campaigns in Improving Public Health:A Systematic Review: Life Sciences-Public Health. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/363412994_Role_of_Health_Awareness_Campaigns_in_Improving_Public_HealthA_Systematic_Review_Life_Sciences-Public_Health

- Chimezie, R. O. (2023). Health Awareness: A Significant Factor in Chronic Diseases Prevention and Access to Care. Retrieved from <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=123003>
- Elfallah, M. M. (2016). Health Systems: A Review of the Concept, Global Challenges and Reforms. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/307513381_Health_Systems_A_Review_of_the_Concept_Global_Challenges_and_Reforms
- Farouk, B. U. (2024). Identification and Measurement of Risk Factors in Epidemiological Studies: A Review. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/389511147_Identification_and_Measurement_of_Risk_Factors_in_Epidemiological_Studies_A_Review
- Gurajala, S. (2023). Healthcare System in the Kingdom of Saudi Arabia: An Expat Doctor's Perspective. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10250784/>
- Hacker, K. (2024). The Burden of Chronic Disease. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10830426/>
- Haque, M. (2020). Strengthening Primary Health-Care Services to Help Prevent and Control Long-Term (Chronic) Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/RMHP.S239074>
- Heale, R. (2019). Integration of a theoretical framework into your research study. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/331911129_Integration_of_a_theoretical_framework_into_your_research_study
- Hoagland, A. (2024). Challenges in Promoting Health Equity and Reducing Disparities in Access Across New and Established Technologies. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0828282X24001788>
- Kapucu, N. (2024). Urban resilience: Multidimensional perspectives, challenges and prospects for future research. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2664328624000408>
- Kareem, A. H. (2025). تعزيز الصحة الرقمية في الجامعات باستخدام الأنظمة الطبية الذكية. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/389037371_tzyz_alsht_alrqmyt_fy_aljamat_bas_tkhdam_alanzmt_altbyt_aldhkyt
- Kruk, M. E. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18303863>
- Liu, Y. (2024). Regional healthcare resource allocation and decision-making: Evaluating the effectiveness of the three-stage super-efficiency DEA model. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024163438>
- Mani, Z. A. (2024). Transforming Healthcare in Saudi Arabia: A Comprehensive Evaluation of Vision 2030's Impact. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/16/8/3277>
- Mbata, A. O. (2024). Preventative Medicine and Chronic Disease Management: Reducing Healthcare Costs and Improving Long-Term Public Health. Retrieved from <https://www.researchgate.net/profile/Olakunle->

Soyege/publication/390694904_Preventative_Medicine_and_Chronic_Disease_Management_Reducing_Healthcare_Costs_and_Improving_Long-Term_Public_Health/links/67fb28eadf0e3f544f4102e5/Preventative-Medicine-and-Chroni

- Mohamed, Y. (2020). Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment: A systematic literature review. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/340577966_Customer_relationship_management_systems_CRMS_in_the_healthcare_environment_A_systematic_literature_review
- Mugerwa, N. (2024). The Role of Public Health in Promoting Health Services. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/385213443_The_Role_of_Public_Health_in_Promoting_Health_Services
- Rattay, K. T. (2017). Preventing Chronic Disease. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8352511/>
- Thelen, J. (2023). Development of the Systems Thinking for Health Actions framework: a literature review and a case study. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10030275/>
- Valiotis, G. (2025). Defining Health Management: A Conceptual Foundation for Excellence Through Efficiency, Sustainability and Equity. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12045765/>
- Vodovotz, Y. (2020). Prioritized Research for the Prevention, Treatment, and Reversal of Chronic Disease: Recommendations From the Lifestyle Medicine Research Summit. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7783318/>
- Whitsel, L. P. (2017). Government's Role in Promoting Healthy Living. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033062017300142>
- Young, M., & Smith, M. A. (2025). Standards and Evaluation of Healthcare Quality, Safety, and Person-Centered Care. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576432/>
- Yu, Y. (2024). Integrating Rural Development, Education, and Management: Challenges and Strategies. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/16/15/6474>

الملاحق

الاستبانة

الإجابة					الأسئلة
					1- الأسئلة العامة
60+	50-60	40-50	30-40	20-30	العمر
			أنثى	ذكر	الجنس
دكتوراه	ماجستير	شهادة عليا	درجة البكالوريوس	شهادة الدراسة الثانوية	الدرجة العلمية
					2- أسئلة الإستبيان
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أعتقد أن الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	استراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تطبيق السياسات الصحية يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المملكة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإدارة الصحية تدعم برامج الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	استراتيجيات الإدارة الصحية تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإدارة الصحية تساهم في تشجيع أساليب الحياة الصحية بين الأفراد.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	استراتيجيات الإدارة الصحية تقلل من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإدارة الصحية تعزز التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة في مجال الصحة العامة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	استراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في رفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإدارة الصحية تدعم التثقيف الصحي في المدارس والجامعات والمجتمع.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	استراتيجيات الإدارة الصحية تساعد في تحسين متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإدارة الصحية تشجع على البحث العلمي والتطوير في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	استراتيجيات الإدارة الصحية تساهم في تعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية الوطنية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإدارة الصحية تحسن الاستجابة للطوارئ الصحية والأوبئة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	استراتيجيات الإدارة الصحية تدعم المبادرات الوطنية لتعزيز الصحة العامة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإدارة الصحية تساهم في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف المناطق في المملكة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أرى أن دور الإدارة الصحية أساسي في تحقيق مجتمع صحي والوقاية من الأمراض المزمنة في المملكة.

✓ https://docs.google.com/forms/d/1R4c6d2ncyzoM2k_UyUdp4QfgHeLCA8QNzxl_6UfmX6U/edit

Abstract

This study aims to explore the role of health administration in promoting public health in the Kingdom of Saudi Arabia, focusing on strategies for preventing and reducing chronic diseases such as diabetes, heart disease, and obesity. The study employed a quantitative methodology, collecting data through structured and standardized questionnaires distributed to a sample of 225 participants, including administrative leaders, healthcare workers, and beneficiaries of health services, to ensure comprehensive representation of the research population. The study's findings demonstrated that health administration plays an active role in promoting public health through the development of preventive policies and the implementation of health programs, and that the level of awareness and commitment of employees to preventive measures significantly contributes to the success of these strategies. The study also revealed disparities in the level of commitment to and response to preventive programs across different regions and social groups, necessitating the adoption of flexible policies that align with the Kingdom's demographic and cultural diversity. Among the most prominent recommendations of the study are: strengthening health education and community awareness programs; developing the administrative capacities of healthcare workers; improving integration among different health institutions; expanding the scope of preventive services for groups most vulnerable to chronic diseases; and leveraging modern technology to enhance health monitoring and the analysis of preventive data. These recommendations aim to improve the quality of preventive healthcare services and reduce the prevalence of chronic diseases, thereby contributing to the long-term promotion of public health.

Keywords: Health management, public health, prevention, chronic diseases, health education, preventive policies, Kingdom of Saudi Arabia.

Midocean University
College of Management
Master's in Health Administration



**The Role of Health Administration in Promoting Public Health: A Study of Strategies for
Preventing and Reducing Chronic Diseases in the Kingdom**

Prepared by/

Mohammed Mansour Al-Otaibi

University ID/

251002088

Supervised by/

Dr. Alfaisal Abdulhamid Mohammed

Dr. Fayez Ali Jarad

Year

2025