

الصحة التنظيمية كمدخل لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالتضامن الاجتماعي في ضوء رؤية مصر 2030

Health Organizational as an approach to improving the quality of
social welfare services with social solidarity in light of Egypt's
Vision 2030

دكتور باسم يوسف محمد المؤذن

أستاذ تنظيم المجتمع المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

المخلص:

تنتمي هذه الدراسة إلى نوعية الدراسات الوصفية، التي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد وتعتمد على جمع الحقائق وتفسيرها لإستخلاص دلالتها وتصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهره التي يقوم الباحث بدراستها، وهي وصف أبعاد الصحة التنظيمية كمدخل لتحسين جودة خدمات الرعاية الإجتماعية بالتزامن الاجتماعي في ضوء رؤية مصر 2030، وسوف تعتمد تلك الدراسة علي منهج المسح الإجتماعى، تم تطبيق تلك الدراسة بمحافظة الجيزة، وقد إستهدفت تلك الدراسة تحديد مستوي جودة خدمات الرعاية الإجتماعية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي كما يتصورها العاملين، وتحديد درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي كما يتصورها العاملين، وتحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في إستجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية وترجع للمتغيرات الأتية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وتحديد العلاقة بين الصحة التنظيمية وجودة خدمات الرعاية الإجتماعية التي تقدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين، وقد أثبتت تلك الدراسة صحة جميع فروضها.

الكلمات المفتاحية: الصحة التنظيمية، جودة خدمات الرعاية الإجتماعية، التضامن الإجتماعي.

Abstract:

This study belongs to the type of descriptive studies, which aim to determine the characteristics of a specific phenomenon or situation that is characterized by specificity, and relies on collecting facts and interpreting them to extract their meaning, and through this it reaches the issuance of generalizations regarding the situation or phenomenon that the researcher is studying, which is describing the dimensions of organizational health as an entry point for improving The quality of social care services in Social Solidarity in light of Egypt's Vision 2030. This study will be based on the social survey approach. This study was applied in Giza Governorate. This study aimed to determine the level of quality of social care services in the departments affiliated with the Social Welfare and Development Sector in the Ministry of Social Solidarity as perceived by workers. And determining the degree of availability of organizational health dimensions in the

departments affiliated with the Social Welfare and Development Sector in the Ministry of Social Solidarity as perceived by workers, and identifying statistically significant differences in the responses of members of the study sample regarding the degree of availability of organizational health dimensions due to the following variables (gender, academic qualification, years of experience), and determining The relationship between organizational health and the quality of social care services provided by the departments of the Welfare and Social Development Sector at the Ministry of Social Solidarity from the point of view of workers. This study has proven the validity of all its hypotheses.

Keywords: health Organizational ،quality of social welfare services, social solidarity.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر الرعاية الإجتماعية من الواجبات الأساسية للدولة والتي تلتزم بها تجارة رعاياها، وهي بمثابة المسئولية الأساسية التي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين عن طريق ماتخذة من ترتيبات أو إجراءات تعبر عن نفسها في شكل سياسات عامة للحكومة، ولذلك تحرص في بداية توليها تنظيم أمور المجتمع علي تحديد أهدافها، ومبادئها، والأساليب، والوسائل التي ستسير عليها في سبيل تحقيق الأهداف وعلى ذلك فإن سياسة الرعاية الإجتماعية تكون جزءاً أساسياً من السياسه العامة للدولة. (صالح، 2003، ص 17).

فنظم الرعاية الإجتماعية ترتبط بالمتغيرات الاقتصادية والسياسية ويتأثر بها المجتمع كنشاط دينامي، وبالتالي فهو يختلف من وقت لآخر في المجتمع الواحد ومن مجتمع لآخر وذلك حسب ظروف وأحوال كل مجتمع (لينبرغ، 2008، ص 49)، وتهدف جميع برامج وخدمات الرعاية الإجتماعية إلي مساعدة الأفراد على التمتع بحماية نفسية وإجتماعية راضية وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية ومساهماتهم فى المجتمع المساهمة الفعالة، كما تعمل هذه البرامج والخدمات على زيادة قدراتهم الشخصية والأسرية فى إتمام عملية التكيف المطلوبة (شرف الدين، 2012، ص 224)، كما تساعد على تحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ولتدعيم العلاقات الشخصية والإجتماعية بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتحسين مستوى حياتهم بما يتماشى مع احتياجاتهم ومجتمعاتهم. (عويس، 2009، ص 87).

لذلك تعتبر منظمات الرعاية الاجتماعية من المنظمات التي تركز على قضايا واهتمامات المجتمع لتحسين مستوى معيشة أفراده كعملية تتضمن مجموعة من العمليات المتصلة كإجراءات متصلة والتي تشمل عمليات صنع وتنفيذ وتقييم برامج الرعاية الاجتماعية المعنية بحل المشكلات الاجتماعية. (C Federic, 1990, P.27)، وكذلك تعمل على تحقيق الرفاهية للأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات وتعزيز القيم العالمية والعمل الاجتماعي وتحقيق التغطية الشاملة والتنسيق لخدمات الرعاية الاجتماعية وضمان وصولها فعلاً إلى المستحقين للخدمات على المناطق المحتاجة إليها من أجل تحقيق العدالة الاجتماعية. (مختار، 2005، ص.3271)

وترجع أهمية تلك المنظمات إلي حرصها علي تحقيق أهدافها الإجتماعيه، فكثيراً من المنظمات وجدت أساساً لمقابلة حاجة الإنسان إلي العشرة أو الرفقة، لدرجة أن المنظمات التي قامت علي تحقيق أهداف فكرية واقتصادية بالدرجة الأولى، تقوم أيضاً بمقابلة مثل هذه الحاجة، سواء تم ذلك بوعي وبطريقة مقصودة أو علي الرغم منها، كما أننا أيضاً نهتم بدراساتها حتى يمكن معرفة الطرق التي تجعلها تزيد من مخرجاتها سواء كانت سلعاً أو خدمات، خاصة وأن المجتمع الإنساني يتجه في تطوره نحو الإتساع والتعقيد، وكلما زاد التعقيد كلما كانت احتمالات التفاعل بين الأفراد من خلال المنظمات أكبر من احتمالات تفاعلهم الحر كأفراد، لذا نتوقف فعالية هذه المنظمات والوصول إلى تحقيق أهدافها في ظل هذه التغيرات والإدارة العليا والفاعلين في إيجاد التزام تنظيمي وثقافة تنظيمية ذات هوية متميزة بالقيم العقلانية والإيجابية المغروسة في أفرادها تجعلهم يحبون ويعتزون بهوية منظماتهم، ويزداد ولائهم لها ومن ثم تحديد الأنماط السلوكية المرغوب فيها وما يتناسب وقيم المنظمة وسهولة التنبؤ بسلوكيات أفرادها وتوجيهها وما يخدم أهداف المنظمة. (معتوق، 2016، ص.173).

ولكي تتميز المنظمات المعاصرة وتصبح أكثر تقرباً في أدائها المؤسسي، فإنها تلجأ إلي تحديد مجموعة من العوامل التي تسهم في تشكيل شخصيتها ليكون لها كيانها الخاص بها وهويتها المستقلة والتميزة، حيث أصبح الآن أن هذا الأمر ضرورياً لممارسة الأنشطة التي من أجلها أنشأت تلك المنظمات، وذلك في ظل ما تواجهه من تحديات وتغيرات متسارعة داخلياً وخارجياً، ومن هنا برز مفهوم الصحة التنظيمية والذي يستند في الأساس علي أن لكل منظمة خصائصها التي تميزها عن غيرها، وتظهر هذا الخصائص من خلال بناء العناصر الرئيسية للتنظيم الإداري للمنظمة. (Brook, 2013, P.124)

فتوافر جهاز إداري كفاء وفعال، يتسم بالمهنية والشفافية والعدالة والإستجابة والجودة ويخضع للمساءلة ويعلي من رضاء المواطنين عن الخدمات المقدمة بما يدعم تحقيق الأهداف التنموية هو مطلب رئيسي لتلك المنظمات طبقا لرؤية مصر 2030. (رؤية مصر 2030، 2016، ص.27)، فمن ضمن أهداف محور الشفافية وكفاءة المؤسسات الحكومية في رؤية مصر 2030 هو زيادة درجة مستوي رضا المواطنين عن الخدمات الحكومية المقدمة وكذلك درجة سهولة الحصول علي الخدمات الحكومية، وتطبيق نظام رقابي محكم بوضوح وشفافية وإنصاف، (رؤية مصر 2030، 2016، ص.30)، حيث يؤثر تحسين الإدارة على جميع جوانب التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال اقتصاد أكثر إنتاجية وإيرادات حكومية أعلى، وكلاهما يعزز قدرة الحكومة على توفير الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية وتحسين البنية التحتية. (تقرير أهداف التنمية المستدامة: مصر 2018، 2030، ص.25)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كل من الجابري (٢٠١٧) حروز (٢٠١٩) والتي أكدت علي أن هناك تأثير وارتباط إيجابية بين الصحة التنظيمية والأداء الاستراتيجي لأي منظمة، وأن هناك علاقة بين الصحة التنظيمية والانتماء الوظيفي وأن جميع محاور الصحة التنظيمية تربطها علاقة ذات دالة إحصائية بأبعاد الانتماء الوظيفي وقد أشارت إلي أن أبعاد الصحة التنظيمية لصفات (النزاهة المؤسسية، الاعتبارية، الهيكل الأساسي والروح المعنوية).

وتتميز المنظمة المتمتع بالصحة بأنها تمتلك ثماني سمات أخلاقية حيث تعتبر هذه الخصائص أساسية لعمل المنظمة بشكل طبيعي، ويمكن تلخيص السمات كالآتي: التواضع والإنتفاع علي كافة المستويات الإدارية، وسيادة مناخ المساءلة والمسؤولية، والتمتع بحرية المخاطرة ضمن حدود معقولة، والإلتزام بأداء العمل، والرغبة في التعلم من الأخطاء، والثبات والتكامل والتعاون والتفكير الشامل، والشجاعة عند مواجهة العقبات والمشكلات. (سالم، 2007، ص ص: 30-31)، والصحة التنظيمية جزء لا يتجزأ من عملية الإصلاح، لذلك من واجب قادة تلك المنظمات أن تفحص مستوى الصحة التنظيمية داخل منظماتهم من خلال تفحص المهارات الحالية للعاملين في المنظمة، وملاحظة السلوك التنظيمي وما إذا كان سلبي أو إيجابي، وقياس مدى توافر أبعاد الصحية التنظيمية فيه وملاحظة وجمع البيانات حول أداء العاملين وتقديم التغذية الراجعة لهم(العموش، 2014، ص.58)، وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من دراوشة

(٢٠١٩) وبطاح & الضمرات (٢٠٢٠). والتي أكدنا أن الصحة التنظيمية جزء لا يتجزء من التطوير الإداري والفني لأي منظمة من المنظمات وأن الصحة التنظيمية من الممكن أن تساعد في فحص مستوي المؤسسة وكذلك تساعد في تطوير السلوك الخاص بالعمالين داخل المنظمة مما يدفعها إلي التطوير والتقدم.

لذلك ترتبط قدرة المنظمات علي مواكبتها للتغيرات الكثيرة والسريعة في بيئة العمل علي مستوي صحتها التنظيمية، حيث تهدف الصحة التنظيمية إلي إيجاد مناخ عمل محفز ومشجع علي الإبداع والابتكار، وجعل العاملين أكثر التزاماً بتنفيذ الأهداف المطلوب تحقيقها داخل المنظمة (خلف، 2020، ص.142)، حتي أصبحت الصحة التنظيمية من المناهج والمداخل الحديثة لتحليل بيئة العمل، كما أنها تعد أحد الأساليب الحديثة لتحليل بيئة العمل، وذلك لأن الأساس النظري الذي تقوم عليه يوضح أن المنظمات تسعى جاهدة إلى تحقيق حالة من الإنسجام بين التكنولوجيا والبيئة عند أداء أدوارها على المستويين الإداري والمؤسسي (الكمالي، 2011، ص.16).

لذلك ظهرت العديد من الرؤي الإصلاحية التي تتادى بضرورة اصلاح هذه المنظمات من خلال إستعارة مفاهيم إدارية وتنظيمية شائعة فى الرعاية الإجتماعية، (ناجي، 2003، ص.45)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة عامر (2013) والتي أشارت إلي أهمية التخطيط لتطوير المؤسسات القائمة علي تخطيط خدمات الرعاية الصحية والإجتماعية والتي كانت تسعى للتركيز على التخطيط وتشجيع المشاركة الفعالة وزيادة التنسيق والتعاون لتطوير خدمات الرعاية، وهذا ما أكدت عليه أيضا دراسة سلامة (2014) والتي إستهدفت تحديد الدور الرقابى للقيادات الشعبية فى تطوير خدمات الرعاية الإجتماعية والصعوبات التى تواجهها وتوصلت نتائج الدراسة الى ان اهم الادوار الرقابية التى تقوم بها القيادات الشعبية لتطوير خدمات الرعاية هي قياس الاداء الفعلى للمؤسسة ومتابعة وتقييم ماتقدمة من خدمات وزيادة عملية الاتصال بالادارة.

فضلا عن أن توافر مستوي مميز من الصحة التنظيمية يعكس قدرة المنظمة علي تحسين جودة الحياة الوظيفية بداخلها، وإيجاد بيئة عمل تدعم قدرات الإبداع والابتكار، وتعزز العلاقات بين العاملين داخلها، وجعلها خالية من المشكلات والصراعات بجانب وضوح سياسات وأنظمة العمل بالمنظمة، واستثمار مهارات وخبرات العاملين من خلال إستثمار الفرص المتاحة، وتحقيق الأهداف التنظيمية المطلوب تحقيقها (زاهدة،

2021، ص175)، لذلك تواجه المنظمات الحكومية العديد من التحديات والتغيرات في بيئة العمل المختلفة، فهناك تحديات تتعلق بالمنافسة وتحديات تتعلق بالتكنولوجيا، وأخري تتعلق بالتطور المعرفي، وأخري تتعلق بالعولمة، وهذا ما يستلزم ضرورة تطوير عملياتها وإعادة ترتيب مواردها بشكل يدعم قدرتها علي مواجهة تلك التحديات، ومواكبة التغيرات والوفاء بمتطلباتها، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة الزايدي (2020) علي أن الصحة التنظيمية لم تعد خياراً في القرن الحالي، بل أصبحت ضرورة ينبغي علي المنظمات الإهتمام بها لزيادة قدرتها علي الإستجابة للتغيرات في بيئة العمل، وكذلك أصبحت ضرورة لتحقيق التميز للمنظمات الناجحة.

وتمثل إدارة الجودة الشاملة الإلتزام الذي تأخذه المنظمة علي نفسها في تحقيق شعار عمل الأشياء بصورة صحيحة ومتميزة، وهذا يعني بأنها تؤثر علي كل فرد من العاملين في المنظمة وتجعلهم يشعرون بأن مقدره المنظمة علي التنافس تقع علي عاتقهم، وبالتالي فإن نجاحها لا يتم إلا بتضافر جهود كل العاملين وأن الفلسفات والمبادئ والتطبيقات لإدارة الجودة الشاملة تلقى القبول من الجميع، وذلك لكونها النهج أو المدخل الذي يحقق تحسين الفاعلية والمرونة لأية منظمة من المنظمات بصورة عامة، لذا تتطلب إدارة الجودة الشاملة تحقيق ثورة ثقافية تقود العاملين بالمنظمة إلي الطريقة الصحيحة في عمل الأشياء. (زيدان، 2012، ص.115). وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة طلعت (2006) وكذلك نتائج دراسة محمد (2019) والتي أكدت نتائجها علي أن هناك ضرورة ملحة داخل منظمات الرعاية الإجتماعية لتطبيق الجودة الشاملة وكذلك ضرورة إرتكاز فلسفة إدارة الجودة الشاملة علي قاعدة عريضة من البيانات والمعلومات المتطورة والحديثة عن الخدمات وكيفية تفعيلها، المراجعة والتقييم المستمر لسياسات وإجراءات العمل بمؤسسات الرعاية الإجتماعية.

وقد أبدت المؤسسات المختلفة ومنها إدارات التضامن الإجتماعي اهتماما كبيرا بإيجاد ظروف وبيئة عمل ملائمة ومناسبة، تهدف إلى رفع الروح المعنوية للعاملين فيها، وتحقيق رضا وظيفي كاف لدفع العاملين على إنجاز الأهداف المخطط لها، فالجو العام داخل إدارات التضامن الإجتماعي يؤثر بشكل فاعل في السلوك الإنساني وأداء العاملين فيها من حيث جودة تقديم الخدمات، مما ينعكس على إنجاز الأهداف التي حددتها القيادة التي تخطط بتحسين جودة خدمات الرعاية الإجتماعية، وعلى تقدم العملية الإنتاجية تبعاً لتطور العوامل البيئية المؤثرة فيها.

هذا وقد تزايد الإهتمام بضرورة دراسة بيئة العمل وتحليلها في المنظمات المختلفة خلال الأعوام الماضية، والذي كان نتيجة للتغيرات المتسارعة في كل من البيئة الداخلية والخارجية للمنظمات، وثورة تكنولوجيا المعلومات هذه وما جلبته من تغييرات جذرية في طبيعة عمل المؤسسات، حيث وجب على المنظمات الإستجابة مع التغيرات الجذرية والمستجدات عن طريق توظيف مدخلاتها بفاعلية لتحقيق الأهداف المرجوة، والحفاظ على البقاء(الصريرة & الطبط، 2010، ص.97).

ومن جهة أخرى وفيما يتعلق بالمنظمات وتعزيز صحتها التنظيمية، فقد كانت هناك جهود لا بأس بها من قِبل وزارة التضامن الإجتماعي تستهدف تحسين بيئة العمل داخل إدارات التضامن الإجتماعي، وإيجاد مناخ إيجابي داخل تلك الإدارات، وقد مرت تلك الإدارات في مختلف السنوات السابقة بمراحل تطوير وحزم إصلاحات مختلفة، شملت مختلف أطراف العملية الإجتماعية، وهدفت إلى توفير بيئة مناسبة في جو إيجابي يساعد على بناء مؤسسات تتمتع بالصحة التنظيمية سعياً إلى تحقيق الأهداف والغايات المرجوة، ورغم تلك الجهود إلا أنها لم تصل إلى حد التوقعات المعدة سلفاً لذلك، حيث يلاحظ أن تلك الإدارات لا تزال تعاني العديد من المشكلات فيما يخص التفاوت في بيئاتها من حيث الصحة التنظيمية، الأمر الذي يقى بظلاله على أداء تلك الإدارات بشكل عام، وبالتالي التباين في جودة مخرجاتها من خدمات الرعاية الإجتماعية، ونظراً لندرة الدراسات على حد علم الباحث التي تناولت الصحة التنظيمية في التعامل مع المنظمات التي تقدم خدمات الرعاية الإجتماعية، فإن الباحث سعى إلى تلمس بعض المؤشرات السلبية المتصلة ببعض جوانب الصحة التنظيمية داخل تلك المؤسسات، والتي ربما تشير إلى تدني مستواها بالمنظمات، ففي إشارة إلى أوجه القصور والخلل في الصحة التنظيمية فيما يتعلق بتأثير القيادة وتوفر الموارد المساندة فقد توصلت دراسة الحميضي (2012) إلى كثرة المهام المكلف بها قائد المنظمة، إضافة إلى الأعمال الروتينية الورقية، وضعف الصلاحيات الممنوحة له، ومحدودية كفاية المرافق والتجهيزات بالمنظمة، تعد من أبرز المعوقات التي تقف دون أدائه لعمله بفاعلية.

- **الموجهات النظرية:** يعتمد التطوير التنظيمي من حيث أسسه وممارساته على العديد من الأساليب والنظريات السلوكية التي سبقته واستفادت بالتالي من أسسها وتجاربها في تحسين وتطوير أداء الأفراد والجماعات والتنظيمات التي تمثل مادته التي يتعامل معها

وبالتالي فإن التطوير التنظيمي يمثل خطوة متقدمة على ما سبقه من نظريات إدارية ومن النظريات التي استفاد منها واحتواها التطوير التنظيمي المبحث الموجه نحو العمل وتمارين الحساسية والإدارة بالأهداف، حيث أن التركيز الواضح في التطوير التنظيمي على ثقافة المنظمة وأعرافها وتقاليدها يعتبر من الدلائل والمؤشرات على نجاحه المستقبلي، إذ لا جدال في أن معتقدات الفرد وقيمه وتوجهاته وسلوكه تمثل جزء لا يتجزأ من ثقافة المنظمة يتأثر بها ويؤثر فيها، هذا ولا يقف التطوير التنظيمي كعملية عند حد الاعتراف بثقافة المنظمة فحسب، وإنما يتجاوزه لاقتراح الطرق الكفيلة لتحليل تلك الثقافة والعمل على تغييرها لذلك سوف يعتمد ذلك البحث على نموذج ميلز للصحة التنظيمية (Miles, 1995, P.P: 123-124)، وكذلك نموذج ونموذج هوي وتارتر (Tarter&hoy) كموجه نظري للبحث الحالي:

1. نموذج ميلز Miles للصحة التنظيمية: يعد ميلز Miles أول من استخدم مصطلح الصحة التنظيمية فقد عرفها بأنها قدرة المنظمات على العمل بكفاءة وفاعليه، والتكيف والنمو بشكل ملائم، من خلال نظام وظيفي متكامل فعال لتحقيق أهداف المنظمة المرغوبة، ولقد وضع ميلز Miles عام 1965م مقياساً للصحة التنظيمية يعد أبرز المقاييس الواردة في الأدبيات المرتبطة بموضوع الصحة التنظيمية، وينطوي النموذج على عشرة أبعاد للصحة التنظيمية؛ والتي تصنف في ثلاثة مجموعات.

2. نموذج هوي وتارتر (Tarter&hoy) للصحة التنظيمية: ظهر نموذج هوي وتارتر منذ عام 1996م، والذي تضمن سبعة أبعاد لقياس الصحة التنظيمية، ولقد قام هوي وتارتر بتطبيق هذا المقياس على المنظمات حيث تم تصنيف تلك الأبعاد في ثلاثة مستويات. (Hoy& TarteR, 1996, P.318)

ووفقاً لرؤية الباحث فإن المنظمة التي تتمتع بالصحة التنظيمية هي المؤسسة التي يتم فيها التناغم بين المستويات الفنية والإدارية والتنظيمية وتستطيع التغلب بنجاح على القوى الخارجية المحيطة التي تهددها أثناء توجيه طاقاتها نحو تحقيق رسالتها وأهدافها، لذلك فقد توصل الباحث لفكرة المزج بين النموذجين وإستخراج نموذج يجمع بين النموذجين نموذج ميلز Miles، ونموذج هوي وتارتر (Tarter&hoy) وتحددت أبعاد الصحة التنظيمية طبقاً لوجهة نظر الباحث فيما يلي:

1. التماسك المؤسسي.
2. المبادرة بالعمل.
3. دعم الموارد والقدرات.
4. المعنويات.
5. وضوح الأهداف والاتصالات.
6. القيادة.
7. التكيف التنظيمي والإبداع.

- وسوف تساهم تلك الموجهات النظرية في مساعدة الباحث فيما يلي:

1. صياغة مشكلة الدراسة. 2. تحديد أبعاد الصحة التنظيمية. 3. تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها. 4. التغلب على المعوقات التي تتعلق بالإطار النظري.

ونظراً لأهمية هذه القضية فإنها تعتبر محور إهتمام كافة المهن والتخصصات ومهنة الخدمة الاجتماعية شأنها في ذلك شأن المهن الأخرى تساهم في إحداث التغيير المقصود لصالح المجتمعات وتطور أجهزتها التي تقوم بدورها في المساهمة في إحداث هذا التغيير على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات، حيث يهدف تنظيم المجتمع إلى إشباع احتياجات أفراد المجتمع والتي تظهر نتيجة للتغيرات المعاصرة التي طرأت على المجتمع وتحقيق هذا الهدف يكون عن طريق التعاون بين مؤسسات المجتمع والجهود التطوعية لأفراده، للمساهمة في تنمية المجتمع. (نوح، 2000، ص. 52)، ويمكن لتنظيم المجتمع المساعدة في تطوير خدمات المنظمات المسؤولة عن خدمات الرعاية الاجتماعية وغيرها باستخدام العديد من المداخل والممارسات المهنية من خلال إتاحة الفرص الكافية للتطبيق العملي لهذه المداخل والاستفادة من الخبرات العملية على المستوى المحلي، (Chelver, 1999, p. 26)، وبناءً على ما سبق يرى الباحث أن تنظيم المجتمع كأحدى الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية بما يتوافر لديه من استراتيجيات وأساليب وتكنيكات ونماذج علمية ومهنية مع المؤسسات المختلفة من أجل العمل على تطوير الأداء المهني ومد العون لهم ومساعدتهم على تنشيط قدراتهم وإستعادة طاقاتهم، وذلك من مساعدة العاملين بتلك المنظمات على ممارسة دورهم المهني مع المستفيدين وذلك بإستخدام البرامج والأنشطة المختلفة والتي تعتبر وسيلة لتحقيق هذه الأهداف المنشودة.

حيث يشكل جو العمل والمناخ الذي يعيشه العاملون في المنظمة متغيراً فاعلاً في درجة ومستوى نجاح أداء هذه المنظمة علي القيام بأدوارها وفي شعور الأفراد عبر مكوناتها الفرعية المختلفة بالراحة والطمأنينة، والثقة والرغبة في بذل أقصى جهودهم الممكنة في إنجاز متطلبات أدوارهم (الطويل، 2006، ص. 137) إلا أنه بالرغم من ذلك نجد أن قادة تلك المنظمات يواجهون الكثير من التحديات في كيفية جعل منظماتهم مكان معافى وسليم، وضمان نموها بشكل مستمر في العصر الحالي وتحقيق الصحة التنظيمية، ورفع مستوى أدائها وتحقيق الرضا الوظيفي لعاملها (العموش، 2014، ص. 77)، كما تواجه المنظمات المعاصرة تحديات في بناء وتنمية مناخ تنظيمي ينمي مهارات الإبداع والإبتكار لدى العاملين لديها. (الوزان، 2006، ص. 2).

وقد أكدت الكثير من الدراسات أهمية تعزيز الصحة التنظيمية في المنظمات بشكل عام والمؤسسات الخدمية بشكل خاص لما لها من تأثير على الفاعلية التنظيمية وإرتباطها ببعض المتغيرات المهمة، ومنها دراسة اليامي (2010) حيث أوضحت أثر الصحة التنظيمية في السلوك الإبداعي، وبينت نتائج دراسة الضلاعين (2012) إلى أهمية متغير الصحة التنظيمية في دوافع الإلتحاق بالعمل، وبينت دراسة السبيعي (2016) أهمية الصحة التنظيمية والإلتزام التنظيمي لدى العاملين، كما أوصت دراسة الحجايا & الكريمين (2012) الشريفي (2013) بإجراء دراسات مماثلة عن الصحة التنظيمية في مجتمعات أخرى.

لذلك سعت وزارة التضامن الإجتماعي في تطوير بيئة العمل في وحدات التضامن الإجتماعي التابعه له وهذا ما تتطلع إليه رؤية مصر (2030)، وذلك لتوفير مناخ تعاوني وفعال بين جميع الأطراف في إدارات التضامن الإجتماعي، وواجهت هذه العملية الكثير من العقبات على مر السنين، من تدني مستوى الثقة بين أطراف العملية الإدارية في الإدارات، والذي أثر سلباً على النظام الخدمي في تقديم خدمات الرعاية الإجتماعية، وفي ظل التطورات والمستجدات الحالية في بيئة العمل، وتنامت رغبة المنظمات في توفير متطلبات الصحة التنظيمية، والتي تستند إلى الوصول لأقصى مستويات التفاعل والرضا الوظيفي بين العاملين، ومواجهة المشاكل والضغوط التي تواجههم في العمل، والذي ينعكس ايجابياً على كفاءة العاملين في المنظمة، ومما سبق جاء البحث للوقوف علي واقع أبعاد الصحة التنظيمية ومدى تطبيقها بإدارات التضامن الإجتماعي التابعه لوزارة التضامن الإجتماعي.

وتظهر مؤشرات الصحة التنظيمية بشكل واضح على الفرد وبيئة العمل معاً، ولكي تكون المنظمة متمتعة بالصحة التنظيمية فلا بد لها من القيام بوظائفها المختلفة بصورة متكاملة ومتناغمة في بيئة عمل محفزة وجيدة، وفي مقابل ذلك فإن المؤسسات غير المتمتعة بالصحة التنظيمية يظهر فيها ما يلي: قلة إشراك العاملين في وضع خطط تطوير المؤسسة وتحسينها، مع انخفاض كفاءة الأفراد العاملين من حيث الأداء والخبرة والتدريب، بالإضافة إلى اللامبالاة في العمل، والتردد في إتخاذ القرار، وضعف وضوح خطوط السلطة، والضغوط المهنية، وتدني الشعور بالانتماء للمؤسسة، وغياب الاستقلالية والإبداعية في العمل (YadollahL, ET.AL, 2016, P.706)، وهذا ما

أكدت عليه نتائج دراسة (العيسي، ٢٠١٩، ص. ٣٣) أن الصحة التنظيمية في تحفيز الموارد البشرية في المنظمة، ورفع روحهم المعنوية، وزيادة ولاء والتزام العاملين تجاه المنظمة التي يعملون بها، وتحسين الأداء المالي والإنتاجي للمنظمة، وتعزيز قدرة المنظمة على التكيف مع بيئتها الخارجية، ورفع كفاءة المنظمة في استثمار الموارد المتاحة لديها، وتحسين فاعلية المنظمة في تنفيذ خططها، وتحقيق أهدافها وتحقيق التماسك بين الجماعات الرسمية وغير الرسمية الموجودة داخل المنظمة، وتقليل الصراعات التي تحدث بين المستويات التنظيمية المختلفة.

- صياغة مشكلة الدراسة:

وفي إطار ما سبق من الإطار النظري للدراسة وكذلك الدراسات السابقة فقد أشارت كل تلك الرؤى العديد من التساؤلات في ذهن الباحث قادته إلى صياغة مشكلة دراستها الأ وهي:

1. ما مستوي جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي كما يتصورها العاملين. 2. ما درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي كما يتصورها العاملين. 3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إستجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية وترجع للمتغيرات الأتية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة). 4. هل هناك علاقة بين الصحة التنظيمية وجودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي من وجهة نظر العاملين.

ثانيا: أهمية الدراسة: - جاءت الدراسة لحاجة المجتمع المصري إلى تطوير جودة خدمات الرعاية الاجتماعية الحكومية. - قد تقيد الدراسة في الكشف عن الأبعاد المتعلقة بالصحة التنظيمية والموجودة بإدارات التضامن الاجتماعي بوزارة التضامن. - قد تسهم تلك الدراسة في إضافة بعض المفاهيم الهامة بالنسبة للإطار النظري في تنظيم المجتمع وخاصة نماذج الصحة التنظيمية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.

ثالثا: أهداف الدراسة: 1. تحديد مستوي جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي كما يتصورها المستفيدين. 2. تحديد درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية

والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي كما يتصورها العاملين.3.تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في إستجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية وترجع للمتغيرات الأتية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).4.تحديد العلاقة بين الصحة التنظيمية وجودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي من وجهة نظر العاملين.

رابعا: فروض الدراسة: 1.من المتوقع أن يكون مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي كما يتصورها المستفيدين متوسطا.2.من المتوقع أن تكون درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بإدارات التضامن الاجتماعي كما يتصورها العاملين متوسطا. 3.توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين أفراد عينة الدراسة من حيث (النوع، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) فيما يتعلق بتطبيق أبعاد الصحة التنظيمية بإدارات وزارة التضامن الاجتماعي.4.توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصحة التنظيمية وخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي من وجهة نظر العاملين.

خامسا: الإطار النظري للدراسة:

1.مفاهيم الدراسة:

أ.تعريف الصحة التنظيمية:

وتعرف الصحة لغويا بأنها الشيء الخال من العيب(عطية، 2000،ص.323)، ويتكون مفهوم الصحة التنظيمية من مقطعين هما: الصحة وتعني: الشيء السليم المعافى، أما التنظيمية المأخوذة من (تنظيم) (منظمة) وتعرف بأنها: كيان اجتماعي له أهداف محددة ومخطط لها بوعي، ولهذا التنظيم حدود واضحة وأهداف وهيكل تنظيمي، ويعمل ضمنها أفراد وجماعات لتحقيق أهدافها المحددة.(القريوتي، 2010، ص.223).

هناك من يعرف الصحة التنظيمية بأنها قدرة المنظمة على أن تعمل بكفاءة وتتكيف وتتطور وتتمو بشكل ملائم من خلال نظام وظيفي متكامل وفعال بكل معنى الكلمة لتحقيق الأهداف المرغوبة(ميهوب، ٢٠٢٠،ص.١٧٦).

ولكنها تعرف أيضا بأنها القدرة على بناء جو مثمر لتحقيق الفعالية سواء للموظفين أنفسهم أو للأهداف التنظيمية على حد سواء (سعيد & كاظم & سعدون، ٢٠٢٠، ص.١٠٣).

وبناء على ما سبق يمكن للباحث تحديد مفهوم الصحة التنظيمية إجرائيا في تلك الدراسة كما يلي: - قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، مما يؤدي إلي نمو المؤسسة وتحسينها باستمرار. - نجاح المنظمة في التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة والاستجابة لقيم الاتجاه التي تمثل رؤيتها الخاصة. - قدرة المنظمة على التكيف بنجاح مع بيئتها الخارجية المحيطة بها والداخلية، وتحقيق التماسك والترابط بين جميع العاملين بها. - ويتم ذلك عن طريق التحفيز السليم والعمل على تهيئة إطار تنظيمي يسوده الثقة والمشاركة والشفافية. - ترتبط بمجموعة من الأبعاد وهي (التماسك المؤسسي، المبادرة بالعمل، دعم الموارد والقدرات، وضوح الأهداف والإتصالات، القيادة، التكيف التنظيمي والإبداع.

- أهمية الصحة التنظيمية:

1. إن الصحة التنظيمية تعمل على إزالة العقبات من خلال تطور المنظمات ومواكبة التكنولوجيا، وبذلك تعد من المفاهيم التي نالت إهتمام كثير من الباحثين (اليامي، 2010). 2. كما أن الصحة التنظيمية تلعب دورا مهما في تمكين الموظفين لكي يملو المعرفة والخبرات عن طريق التزامهم الوظيفي (Yuceler & Kaya, 2013, P.127).
3. كما أنها تسعى إلى تحسين الأداء الوظيفي للعاملين بالمنظمة عن طريق تحفيزهم من أجل تحقيق أهداف المنظمة (Bevans, C. & Philp, L, 2007, p.294). 4. هي ضرورية للفاعلية التنظيمية وخاصة أنها تسعى إلي تحقيق التميز حيث يتم التركيز بشكل أساسي على تهيئة بيئة عمل مناسبة للموظفين لتفعيل طاقاتهم من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة. (Ghorbani & Rezvani, 2012, p.696). 5. في وجود الصحة التنظيمية فإن المنظمة تقبل التنوع والأفكار الجديدة والتي تجعل المنظمات لديها مناخ صحي جيد.
6. إن وجود دعم داخلي وخالي من أي خوف أو تهديد يجعل المنظمة صحية. (Javan & Jenaabadi, 2014). 7. كما أن الصحة التنظيمية أحد أسباب فعالية الموظفين لأنها تركز على الإبداع وهذا يؤدي بدوره إلى إختيار الموظفين الفعالين والمبدعين وبالتالي تتجح المنظمة. 8. كما أنها تسعى دائما إلى التغيير المستمر مما يجعلها ناجحة وهذا يجعل

الموظفين يشعرون بالثقة، وهذا بدوره يجعل المنظمة فعالة (Gorgij, V.& Mirzadeh, 9M.2014, p.320). كما أنها تساعد علي الفهم الواضح للمنظمة بشكل متكامل، والقائم علي تحديد نقاط القوة والضعف وتصميم خطط مدروسة.

- **خصائص المنظمات ذات الصحة التنظيمية:** فالصحة التنظيمية في المنظمات تبنى على تعاون متعدد الأطراف من القيادات وحتى العاملين الموجودين داخل المنظمة، ويمكن الإشارة إلى خصائص المنظمات الصحية وغير الصحية فيما يلي , et al, (yuceler 2013, p.781)

م	المنظمات الصحية	المنظمات غير الصحية
1	الإنصات نحو التجديد والتحسين.	ليست مفتوحة نحو التجديد والتحسين.
2	فعاليتها على المدى الطويل عالية.	فعاليتها على المدى الطويل متدنية.
3	العاملون مشاركون في صنع القرار.	العاملون ينفذون القرار المصنوع من الإدارة العليا.
4	تطوير الالتزام التنظيمي.	لا ينمي الالتزام التنظيمي.
5	مسئولة عن البيئة والعاملين.	ليست مسؤولة عن البيئة والعاملين.
6	توافقي استباقي في أخذ مقاييس الوقاية.	استرجاعي للأخذ في تصحيح الأخطاء.
7	ضغوط العمل منخفضة.	ضغوط العمل عالية.
8	إعطاء أهمية للعاملين.	إعطاء أهمية للعاملين غير متوفر.
9	قلة الغياب والتوقف عن العمل.	الغياب والتوقف عن العمل كبير.
10	متانة الاتصال بين العاملين والإدارة العليا للمنظمة.	ضعف الاتصال بين العاملين والإدارة العليا.
11	وجود أمان للعاملين وندرة حوادث العمل.	امان العاملين غير متوفر وتكرار حوادث العمل.
12	لدى العاملين دافعية عالية وعرض لأدائهم.	انخفاض الدافعية للعاملين ولأداء.
13	الظروف البيئية الداخلية والخارجية غير المحببة لا تحدث ضررا في المنظمة.	الظروف البيئية الداخلية والخارجية غير المحببة تؤدي إلي حدوث ضرر في المنظمة.
14	روح الفريق متوفر والعمل وفق المصلحة العامة.	روح الفريق غير متوفر والعمل وفق المصالح الشخصية.
15	شعور العاملين بالأمان في المنظمة.	يفتقدون الشعور بالأمان في المنظمة.
16	التوقيت والانتظام لتدفق المعلومات متوفر.	تدفق المعلومات غير متوفر في التوقيت والانتظام.
17	لديها القدرة في تطبيق الاستراتيجية.	تفتقد للقدرة في تطبيق الاستراتيجية.
18	توفر الثقة والتشجيع على وجود ثقافة المنظمة.	الانغلاق وإهمال ثقافة المنظمة.
19	وضع المشكلات ضمن أسبابها.	ظهور المشكلات دون تحديد لأسبابها.
20	توفر الكفاءة والفاعلية لدى المنظمة.	المنظمة ليست على كفاءة وفاعلية.

2. جودة خدمات الرعاية الاجتماعية:

فمفهوم الجودة مشتق من الفعل (جاد) (جودة) أي أن شيء أصبح جيداً، ويقال أن الشخص إذا أتى بالجيد من العمل والقول فهو مجود (المعجم الوسيط، 1997، ص.145)، وفي قاموس المورد تشير كلمة الجودة إلى كيفية أداء الشيء (البلعبي، 2004، ص.138).

كما أن تعبير خدمات الرعاية الاجتماعية قد يكون تعبيراً مشوشاً أو مثير للإرباك لأن معظم الخدمات لها جنب إجتماعي وآخر إقتصادي، ومع ذلك يستخدم هذا المصطلح بصفة عامة للإشارة إلى العديد من الخدمات التي تقدم كلياً أو جزئياً من جانب الدولة وغايتها الأساسية هي تحسين النوعية العامة لحياة الناس، أي أن عائدها المباشر هو تحسين ظروف الحياة الاجتماعية (خزام، 2010، ص.112).

كما تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: جميع الجهود المنظمة الواسعة النطاق للمؤسسات الحكومية والاهلية التي تسعى إلى وضع حلول للمشكلات المجتمعية المتعارف عليها أو تخفيف حدتها أو الحماية منها ورفع مستوى معيشة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية (الدباغ، 1994، ص.236)

وتعرف خدمات الرعاية الاجتماعية: بأنها النظام الذي يضعه المجتمع متضمناً البرامج والخدمات والإميازات إلى مساعدة ومواجه احتياجات الذين يعانون إجتماعياً وإقتصادياً أو تربوياً أو صحياً وتعتبر هذه الخدمات والبرامج ضرورة للحفاظ علي المجتمع، أيضاً أنها البرامج التي تصمم لمواجهة مشاكل وإحتياجات أفراد أو جماعات أو مجتمعات والتي تقدم من خلال مجالات مهنية وبناءات تنظيمية. (السكري، 1998، ص.65).

كما يقصد بها مجموعة الخدمات التي توفرها الدولة بصفة عامة وتستهدف تحسين

مستوي المعيشة أي أن عائدها المباشر هو تحسين ظروف الحياة الاجتماعية ومن أهم

الخدمات التي تندرج تحت هذا المفهوم برامج الخدمات الاجتماعية للفئات

المحتاجة (خليفة & عبدالعزيز، 1997، ص.14).

ويعرف الباحث جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في تلك الدراسة بأنها: 1. هي

الخدمات التي تقدم للفئات الأكثر إحتياجاً بوحدات التضامن الإجتماعي وتتضمن: الخدمات

الإقتصادية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية والترويحية، والخدمات التعليمية

والتنقيفية. 2. أن يكون عائد تلك الخدمات مباشرة هو تحسين ظروف الحياة الاجتماعية

للمستفيدين الأكثر إحتياجاً. 3. مساهمة تلك الخدمات في إشباع إحتياجات الفئات الأكثر

إحتياجاً.4. أن تساهم تلك الخدمات في إدماج الفئات الأكثر إحتياجاً في المجتمع.5. تقدم هذه الخدمات وفقاً للوائح التنظيمية للمؤسسات الحكومية.

وتتمثل مؤشرات قياس جودة خدمات الرعاية الإجتماعية فيما يلي:

- المساواة في الحصول علي الخدمات.
- الحصول علي الخدمات بسهولة ويسر.
- تعامل المسنولون بود ومحبة.
- تقديم الخدمات دون استثناءات ودون تمييز.
- إهتمام المسنولين بالرد علي الشكاوي بسرعة.
- الرضا بالحصول علي الخدمات المقدمة.
- مراعاة مسنولي الإدارات أولوية الإحتياجات.
- تعاون المسنولين علي توفير الخدمات.
- توافر عدد كاف من الأخصائيين الأكفاء.
- تقديم الخدمات بطريقة صحيحة من أول مرة.
- إستجابة المسنولين للاستفسارات عن الخدمات المقدمة.

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلي نوعية الدراسات الوصفية، التي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد وتعتمد على جمع الحقائق وتفسيرها لإستخلاص دلالتها وتصل عن طريق ذلك إلي إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهره التي يقوم الباحث بدراستها، وهي وصف أبعاد الصحة التنظيمية كمدخل لتحسين جودة خدمات الرعاية الإجتماعية بالتضامن الاجتماعي في ضوء رؤية مصر 2030.

2- نوع المنهج المستخدم: سيعتمد الباحث علي منهج المسح الإجتماعي الذي يستخدم لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة وذلك باستخدام المسح الاجتماعي بالعينة للعاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية بوزارة التضامن الاجتماعي محل الدراسة، وهناك مجموعة من الأسباب أدت لإستخدام الباحث منهج المسح الإجتماعي الشامل للمسئولين وبالعينة للمستفيدين وهي كالتالي: 1. سوف يساعد الباحث في الحصول على البيانات المطلوبة عن متغيرات الدراسة المختلفة. 2. إختبار فروض الدراسة. 3. ينصب المسح الاجتماعي على الوقت الحاضر في تقديم خدمات الرعاية الإجتماعية للمستفيدين من خدمات وزارة التضامن الاجتماعي. 4. المسح الاجتماعي يتعلق بالجانب العملي فالدراسة الحالية تهدف إلى تحديد المقترحات اللازمة لزيادة مستوي الصحة التنظيمية بوزارة التضامن الاجتماعي.

3- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** تم تطبيق تلك الدراسة بمحافظة الجيزة، حيث توصل الباحث عند تحديده للمجال المكاني للمؤسسات المسؤولة عن تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية في مصر إلي أن وزارة التضامن الاجتماعي هي المسئول الوحيد عن وضع وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية وتنفيذها وبالتالي تصبح هي المجال المكاني المناسب لتطبيق الدراسة، وذلك بما تشمله من إدارات والتي بلغ عددها (20) إدارة تتعلق بقطاع الرعاية والتنمية ولقد إختار الباحث عدد(6) من تلك الإدارات الإدارية وهي كالتالي:

الإدارة العامة للأسرة و الطفولة	الإدارة العامة للدفاع الاجتماعي
الإدارة العامة لشئون المرأة	الإدارة العامة لتأهيل المعاقين
الإدارة العامة للتضامن الاجتماعي	الإدارة العامة للجمعيات

- **مببرات إختيار المجال المكاني:** 1- عند حصر الباحث للوحدات الإدارية في مجال تحسين وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية وعند مقابلة الباحث للمسؤولين عن تلك الإدارات أبدو رغبتهم في التعاون مع الباحث. 2- أن هذه المؤسسات تخدم قطاعات كبيرة من المستفيدين والإدارات التي تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية وتضم فئات متعددة. 3- تعتبر تلك الإدارات من أنشط الإدارات التي تقدم داخل وزارة التضامن الاجتماعي طبقا لتقارير الوزارة الصادرة في عام 2023. 4. توافر عينة الدراسة من العاملين والمسؤولين.

(ب) **المجال البشري:** الحصر الشامل لجميع العاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي محل الدراسة والتي تم إختيارها وعددهم (33) فرد من المسؤولين والعاملين بتلك الإدارات، وجاءت خصائصهم كالتالي: أن الأغلبية في تلك الوحدات الإدارية ذكور وذلك بنسبة (57.57%)، بينما جاءت الاناث في تلك الوحدات الإدارية وذلك بنسبة (42.43%). أن أعلي نسبة في الوحدات الإدارية كانت للفئة العمرية من 35 لأقل من 45 سنة وذلك بنسبة (24.24%) وأن المتوسط العام للسنة 37 سنة، أما فيما يتعلق بالمؤهل العلمي للمسؤولين والعاملين بوزارة التضامن الاجتماعي المسؤولين عن تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية، أن أعلي نسبة في الوحدات الإدارية كانت للحاصلين علي مؤهل عالي وذلك بنسبة (45.45%) ثم الحاصلين علي مؤهل دراسات عليا بنسبة (36.37%)، ثم جاء في نهاية الترتيب الحاصلين علي مؤهل متوسط وذلك بنسبة (0%)، أما فيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة للمسؤولين والعاملين

بوزارة التضامن الإجتماعي المسؤولين عن تطوير خدمات الرعاية الإجتماعية، أن أعلى نسبة في سنوات الخبرة بالوحدات الإدارية بوزارة التضامن الإجتماعي من 20 سنة فأكثر وذلك بنسبة (42.43%)، ثم جاء بعد ذلك من لديهم عدد سنوات خبرة أقل من 10 سنوات في المركز الثاني بنسبة (33.3%)، كما تراوحت بين 10 إلى 20 عام وهي مدة خبرة ممتازة للعمل في تطوير خدمات الرعاية الإجتماعية.

- وكذلك تم إختيار عينة عشوائية بسيطة من المستفيدين من خدمات الرعاية الإجتماعية بإدارات الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي وعددهم (200) وذلك طبقا لقانون الحجم الأمثل للعينة وهو قانون توماس سيمبسون.

$$\frac{N \cdot P \cdot (1 - P)}{(1 - P)^2 + P \cdot (1 - P)}$$

حيث بلغ عدد المستفيدين من الخدمات (16400) مستفيد خلال العام الحالي 2024/2023، وكانت خصائصهم كالتالي: متوسط سن المستفيدين من خدمات الرعاية الإجتماعية (45) سنة، وانحراف معياري (7) سنوات تقريبا، ومتوسط عدد أفراد أسرة المستفيد (5) أفراد، وانحراف معياري فرد واحد تقريبا، وأن متوسط عدد الأفراد أسرة المستفيد فرد واحد تقريبا، وأن متوسط الدخل الشهري لأسر المستفيدين (1785) جنية، وانحراف معياري (536) جنية تقريبا، وأن أكبر نسبة من أرباب أسر المستفيدين إناث بنسبة (58%)، بينما الذكور بنسبة (42%)، وأن أكبر نسبة من أرباب أسر المستفيدين حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (50%)، يليه حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (22%)، وأن أكبر نسبة من أرباب أسر المستفيدين يعملون بالقطاع الحكومي بنسبة (35.5%)، يليه أعمال حرة بنسبة (32%).

(ج) المجال الزمني: هي الفترة الزمنية التي إستغرقها الباحث لجمع البيانات من الميدان وتطبيق الدراسة، والتي كانت من 2024/1/15م وحتى 2024/3/15م.

4- أدوات الدراسة: أ. إستمارة إستبيان لجميع المسؤولين والعاملين في الإدارات محل الدراسة التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي التي تم إختيارها، وكذلك إستمارة إستبيان للمستفيدين من خدمات الرعاية الإجتماعية بإدارات الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي للتعرف علي جودة الخدمات المقدمة لهم.

- الهدف من أداة جمع البيانات: يهدف الباحث من إستمارات الإستبيان التعرف علي درجة توافر الصحة التنظيمية بالتزامن الاجتماعي كمدخل لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في ضوء رؤية مصر 2030 وكذلك التعرف علي العلاقة بين الصحة التنظيمية وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية للمسؤولين والعاملين بوزارة التضامن الاجتماعي من منظور تنظيم المجتمع لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية، وقد تضمن وضع تلك الأداة عدد من الخطوات العلمية: أ- تحديد أبعاد الإستمارة: حددت أبعاد الإستمارة في ضوء الإطار النظري للدراسة وفي ضوء الدراسات السابقة. ب- صياغة فقرات الإستمارة: في ضوء تعريف كل بعد من الأبعاد وبعد الإطلاع على بعض الدراسات والإستبيانات السابقة للباحثين الذين أعدوا مقاييس تتعلق بالصحة التنظيمية وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية تم صياغة (81) عبارة تغطي كافة المحاور التي تم إختيارها، وروعي في صياغتها أن تكون بصيغة المتكلم وقابلة لتفسير واحد. ج- صلاحية الفقرات (الصدق الظاهري): حيث عرضت فقرات الإستمارة على مجموعة من الخبراء للحكم على مدى صلاحيتها، وملائمتها المجال الذي وضعت فيه، ودقة صياغتها، ومدى ملائمتها لعينة البحث وحذف وإضافة ما يروونه مناسباً وإجراء التعديلات المناسبة وقد تم إعتداع نسبة (88%) فأكثر لتحديد صلاحية الفقرة وفي ضوء هذا المؤشر تم استبعاد 13 فقرة وبهذا أصبح عدد فقرات الإستبيان (70 فقرة).

2- صدق الأداة: حيث تم عرض الأداة على عدد (10) من الخبراء وأعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الإعتداع على نسبة إتفاق لا تقل عن (80 %)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الإستمارة في صورتها النهائية.

- الصدق العاملي: صدق الإتساق الداخلي:

جدول (1) الإتساق الداخلي بين متغيرات إستمارة الإستبيان للمسؤولين والعاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي ودرجة الإستمارة ككل. (ن=10).

م	الأبعاد	معامل ارتباط بيرسون	مستوي المعنوية
1	التماسك المؤسسي.	0.906	**
2	المبادرة بالعمل.	0.892	**
3	دعم الموارد والقدرات.	0.931	**
4	المعنويات.	0.942	**
5	وضوح الأهداف والإتصالات.	0.88	**
6	القيادة.	0.92	**
7	التكيف التنظيمي والإبداع.	0.86	**

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداء والإعتماد على نتائجها.

3- ثبات الأداة: تم تطبيق الإستبيان على عينة عشوائية بلغت 10 من المسؤولين والعاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي بخلاف عينة الدراسة وذلك للتأكد من مدى وضوح فقرات الإستبيان من قبل عينة البحث، وتم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ)، لقيم الثبات التقديرية لإستبيان المسؤولين والعاملين للتعرف على العلاقة بين الإلتزام التنظيمي وعلاقته بالأداء المؤسسي، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (2) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ) لإستبيان المسؤولين والعاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي المختارة ن= (10)

المتغير	معامل (ألفا - كرونباخ)
ثبات إستبيان المسؤولين والعاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي لتحديد مستوى الصحة التنظيمية لجودة خدمات الرعاية الإجتماعية ككل.	0.93

وتعتبر هذه المستويات مقبولة ويمكن الإعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة.
 ب- أداة الدراسة الثانية: إستمارة إستبيان لعينة من المستفيدين من خدمات الإدارات محل الدراسة التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي التي تم إختيارها. - الهدف من أداة جمع البيانات: يهدف الباحث من إستمارات الإستبيان

التعرف علي درجة جودة خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة للمستفيدين في ضوء رؤية مصر 2030 من منظور تنظيم المجتمع لتحسين جودة تلك الخدمات.

- **صدق وثبات الأداة:** وتم إجراء الصدق الإتساق الداخلي للأداة وكان معامل إرتباط بيرسون (0.89) وهي مستويات مقبولة، وتم إجراء الثبات لتلك الأداة وبلغت معاملات الثبات (0.913) وتعتبر هذه المستويات مقبولة ويمكن الإعتماد علي النتائج التي توصلت إليها.

- **أساليب التحليل الإحصائي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V.23) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: 1. التكرارات والنسب المئوية. 2. المتوسط الحسابي: وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق: المتوسط الحسابي = ك (نعم) + 3ك (إلى حد ما) + 2ك (لا) / 1 ن

3. الإنحراف المعياري. 4. معامل ثبات (ألفا.كرونباخ). 5. معادلة سبيرمان - براون Brown-Spearman 6. Split-half للجزئة النصفية Independent-Samples .T-Test

- **الصعوبات التي واجهت الباحث وكيفية التغلب عليها:** 1. ضعف الوصول لبعض المسؤولين بالإدارات بشكل مباشر ولكن تم التغلب علي تلك المشكلة بإرسال الإستبيان عن طريق الإيميل. 2. كثرة عدد المستفيدين من خدمات الرعاية الإجتماعية ورغبتهم في الإدلاء برأيهم في مستوي جودة الخدمات لذلك إستعان الباحث بقانون توماس سيمبسون للحجم الأمثل للعينة. 3. قلة معرفة بعض المسؤولين بأبعاد الصحة التنظيمية ولكن تم التغلب علي تلك الصعوبة بوضع مفهوم الصحة التنظيمية وكافة أبعادها في إستمارة الإستبيان.

سابعا: نتائج الدراسة:

جدول (3) يوضح مستوي جودة خدمات الرعاية الإجتماعية التي يقدمها قطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات (ن=200)

م	جودة خدمات الرعاية الإجتماعية	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أتساوي مع جميع المستفيدين في الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من الإدارة.	2.27	75.7%	0.61	4
2	يتفهم مسؤولي الإدارات حاجتنا لخدمات الرعاية الاجتماعية.	2.17	72.3%	0.58	7
3	يراعي مسؤولي الإدارات أولوية حاجتنا من خدمات الرعاية الاجتماعية.	2.15	71.6%	0.57	9
4	أحصل علي الخدمات التي أحتاج إليها بسهولة ويسر.	2.01	67%	0.64	15
5	يتعاون مسؤولي الإدارات معنا على توفير احتياجاتنا.	2.15	71.6%	0.67	9م
6	يتعامل المسؤولون معنا بود ومحبة.	2.42	80.6%	0.61	2

م	جودة خدمات الرعاية الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
7	يتم مراعاة أولوية الحالات المحتاجة لخدمات الرعاية الاجتماعية.	2.04	68%	0.66	13
8	تقدم الخدمات لنا دون استثناءات ودون تمييز.	1.97	65.6%	0.7	18
9	توجد ميزانية خاصة للحالات الطارئة.	2.17	72.3%	0.69	7م
10	نشعر بوجود إهتمام بخصوصية المعلومات الخاصة بنا.	2.28	76%	0.7	3
11	يتوافر عدد كاف من الأخصائيين الأكفاء لتلبية احتياجاتنا.	2.22	74%	0.67	5
12	تحرص الإدارة علي تقديم الخدمات بطريقة صحيحة من أول مرة.	2.2	73.3%	0.7	6
13	نشعر بالالتزام الإدارات بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة.	2.04	68%	0.64	13
14	يتم إبلاغنا بموعد تقديم الخدمة بدقة.	2.14	71.3%	0.73	11
15	يهتم المسئولين بالرد علي الشكاوي بسرعة.	2.44	81.3%	0.62	1
16	يستجيب المسئولين بسرعة للاستفسارات عن الخدمات المقدمة.	2.09	69.6%	0.59	12
17	يتم إمدادي بالمعلومات التي أحتاج إلي معرفتها عن الخدمات.	2	66.6%	0.63	17
18	أشعر بالرضا عن الخدمات المقدمة لي.	2.01	67%	0.71	16
	مستوي جودة خدمات الرعاية الاجتماعية ككل:	2.15	71.6%	0.67	متوسط

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لجودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي يقدمها قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء متوسطا وذلك بمتوسط حسابي (2.15) وإنحراف معياري (0.67) ووزن نسبي (71.6%)، وجاءت ترتيب مؤشرات جودة الخدمات المقدمة كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول يهتم المسئولين بالرد علي الشكاوي بسرعة بمتوسط حسابي (2.44)، وإنحراف معياري (0.62)، ووزن نسبي (81.3%)، ثم جاء في الترتيب الثاني يتعامل المسئولون معنا بود ومحبة بمتوسط حسابي (2.42)، وإنحراف معياري (0.61)، ووزن نسبي (80.6%)، ثم جاء في الترتيب الثالث نشعر بوجود إهتمام بخصوصية المعلومات الخاصة بنا بمتوسط حسابي (2.28)، وإنحراف معياري (0.7)، ووزن نسبي (76%)، ثم جاء في الترتيب الرابع أتساوي مع جميع المستفيدين في الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من الإدارة بمتوسط حسابي (2.27)، وإنحراف معياري (0.61)، ووزن نسبي (75.7%)، ثم جاء في الترتيب الخامس يتوافر عدد كاف من الأخصائيين الأكفاء لتلبية احتياجاتنا بمتوسط حسابي (2.22)، وإنحراف معياري (0.67)، ووزن نسبي (74%)، وقد يرجع ذلك إلي تمتع الإدارات التابعة لوزارة

التضامن الإجتماعي بقوة العلاقات الإنسانية بينهم وبين المستفيدين من خدمات الرعاية الإجتماعية والتي ظهرت في طريقة تعامل المسؤولين بود ومحبة وكذلك الاهتمام بخصوصية المعلومات الخاصة بالمستفيدين، والرد علي الشكاوي بسرعة مما يؤكد علي إهتمام الوزارة بمحور العلاقات الإنسانية عن غيره، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة دراسة عبد الله & التميمي (2019): والتي أكدت علي أن مستوي جودة الخدمات المقدمة داخل منظمات الرعاية الإجتماعية المقدمة للمستفيدين ليست بشكل كاف وهناك مشكلات في مستوي جودة الخدمة من حيث سرعة تقديم الخدمة وكذلك جودة تقديم الخدمة، أما دراسة البذيلي (2018). فقد أشارت أيضا لضعف الخدمات المقدمة بمنظمات الرعاية الإجتماعية وأن مستوي الخدمات جاء متوسطاً في جميع أبعاده باستثناء بعد الخدمات المساندة الذي جاء منخفضاً، وجاء مستوي الرضا الحياتي للأسر متوسطاً، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات للمستفيدين وبجودة الخدمات المساندة التي تقدم لهم. نستخلص مما سبق صحة الفرض الفرعي الأول والقائل بأنه: من المتوقع أن يكون مستوي جودة خدمات الرعاية الإجتماعية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي كما يتصورها المستفيدين متوسطاً.

- أبعاد الصحة التنظيمية:

جدول (4) يوضح التماسك المؤسسي كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات. (ن=33)

م	التماسك المؤسسي	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفر الإدارة للعاملين الحماية من مطالب المستفيدين والمجتمع المحلي.	2.46	%82	0.67	3
2	الإدارة عرضة للضغوط الخارجية.	2.34	%78	0.73	5
3	تقبل الإدارة مطالب المستفيدين عندما لا تكون متوافقة مع برنامج الإدارة.	2.35	%78.2	0.57	4
4	العاملين يشعرون بضغوط من المستفيدين بالمجتمع المحلي.	2.53	%84	0.52	2
5	الإدارة مفتوحة دائماً للجمهور.	2.61	%87	0.49	1
6	المستفيدين يمكن أن يساهموا في تغيير سياسة الإدارة.	2.49	%83	0.57	6
7	لدي العاملين ولاء للإدارة التي يعملون بها.	2.49	%83	0.62	6
8	تنظيم الوزارة للعاملين تقسيم وتنسيق العمل بين وحدات وأقسام الإدارة.	1.64	%55	0.76	9

م	التماسك المؤسسي	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
9	تتيح الإدارة الفرص المناسبة لجميع العاملين للمشاركة في الأعمال التعاونية المختلفة.	1.69	56%	0.72	8
10	يسود الود والثقة بين العاملين ورؤسائهم.	1.5	50%	0.71	10
درجة توافر التماسك المؤسسي ككل:		2.21	73.6%	0.61	متوسطا

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد التماسك المؤسسي لمعرفة مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات جاء متوسطا بمتوسط حسابي (2.21) وانحراف معياري (0.61) ووزن نسبي (73.6%)، وجاءت ترتيب مؤشرات التماسك المؤسسي كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول الإدارة مفتوحة دائما للجمهور بمتوسط حسابي (2.61)، وانحراف معياري (0.49)، ووزن نسبي (87%)، ثم جاء في الترتيب الثاني العاملين يشعرون بضغط من المستفيدين بالمجتمع المحلي بمتوسط حسابي (2.53)، وانحراف معياري (0.52)، ووزن نسبي (84%)، ثم جاء في الترتيب الثالث توفر الإدارة للعاملين الحماية من مطالب المستفيدين والمجتمع المحلي بمتوسط حسابي (2.46)، وانحراف معياري (0.67)، ووزن نسبي (82%)، ثم جاء في الترتيب الرابع تقبل الإدارة مطالب المستفيدين عندما لا تكون متوافقة مع برنامج الإدارة بمتوسط حسابي (2.53)، وانحراف معياري (0.57)، ووزن نسبي (84%)، ثم جاء في الترتيب الخامس الإدارة عرضة للضغوط الخارجية بمتوسط حسابي (2.34)، وانحراف معياري (0.73)، ووزن نسبي (78%)، وقد يرجع ذلك إلي ضعف التماسك بين العاملين داخل الإدارات ويظهر ذلك في ضعف الحماية من مطالب المستفيدين والمجتمع المحلي، وشعور العاملين بضغط من المستفيدين بالمجتمع المحلي، وذلك علي الرغم من أن الإدارة مفتوحة دائما للجمهور مما يجعلها تقبل مطالب المستفيدين عندما لا تكون متوافقة مع برنامج الإدارة وهذا ما يجعل تلك الإدارات في حال إنقسام داخلي ويؤدي إلي ضعف التماسك بين الإدارات وبعضها البعض، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة لام (2002) والتي هدفت إلي بيان أثر عوامل البيئة الخارجية في مستوى الصحة التنظيمية في هونج كونج، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لعوامل البيئة الخارجية في مستوى الصحة التنظيمية داخل المنظمة، وأنه في حالة ضعف التماسك المؤسسي داخل المؤسسة وضعف سيطرة الإدارة علي العاملين بداخلها، وكذلك قلة إقتناع العاملين بما يقدمونه، كل ذلك يؤدي إلي ضعف الصحة التنظيمية داخل المنظمة، وهذا يؤكد علاقة هامة كلما قل التماسك المؤسسي للمنظمة كلما أدي ذلك إلي ضعف الصحة التنظيمية، نستخلص

مما سبق أن درجة توافر التماسك المؤسسي كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء متوسطا.

جدول (5) يوضح المبادرة بالعمل كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات. (ن=33)

م	المبادرة بالعمل	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يطلب منا المدير إتباع القواعد والأنظمة.	2.48	%82.67	0.75	2
2	مدير الإدارة مواقفه واتجاهاته واضحة.	2.54	%84.67	0.59	1
3	يتيح مدير الإدارة لنا أن نعرف ما هو متوقع منا.	2.35	%78.33	0.51	9
4	يحافظ مدير الإدارة علي معايير محددة للأداء.	2.47	%82.33	0.5	3
5	يعمل مدير الإدارة علي جدولة الأعمال التي ينبغي القيام بها.	2.42	%80.67	0.49	6
6	تلتزم الوزارة جميع العاملين بالقواعد المنظمة للعمل.	2.45	%81.67	0.5	4
7	تنظم الإدارات إجراءات العمل بكفاءة وفاعلية.	2.36	%78.67	0.55	8
8	تحرص الإدارات علي التعامل مع التقنيات المختلفة لإنجاز الأعمال المطلوبة منهم.	2.44	%81.33	0.5	5
9	مدير الإدارة لدية إستعداد لإجراء تغييرات في الإدارة.	2.4	%80	0.49	7
10	يضع المدير المقترحات التي قدمها العاملين قيد التنفيذ.	2.24	%74.67	0.43	10
	درجة توافر المبادرة بالعمل ككل:	2.41	%80.5	0.43	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد المبادرة بالعمل لمعرفة مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء مرتفعا بمتوسط حسابي (2.41) وإنحراف معياري (0.43) ووزن نسبي (%80.5)، وجاءت ترتيب مؤشرات المبادرة بالعمل كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول مدير الإدارة مواقفه واتجاهاته واضحة بمتوسط حسابي (2.54)، وإنحراف معياري (0.59)، ووزن نسبي (%84.67)، ثم جاء في الترتيب الثاني يطلب منا المدير إتباع القواعد والأنظمة بمتوسط حسابي (2.48)، وإنحراف معياري (0.75)، ووزن نسبي (%82.67)، ثم جاء في الترتيب الثالث يحافظ مدير الإدارة علي معايير محددة للأداء بمتوسط حسابي (2.47)، وإنحراف معياري (0.5)، ووزن نسبي (%82.33)، ثم جاء في الترتيب الرابع تلتزم الوزارة جميع العاملين بالقواعد المنظمة للعمل بمتوسط حسابي (2.45)، وإنحراف

معياري (0.5)، ووزن نسبي (81.67%)، ثم جاء في الترتيب الخامس تحرص الإدارات علي التعامل مع التقنيات المختلفة لإنجاز الأعمال المطلوبة منهم بمتوسط حسابي (2.44)، وإنحراف معياري (0.5)، ووزن نسبي (81.33%)، وقد يرجع ذلك إلي قدرة القيادة علي إسناد المهام المختلفة داخل الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي للعاملين المتخصصين، وذلك بالإضافة إلي قدرة القيادة علي تحديد الأهداف المطلوبة منهم بكل دقة، وكذلك وضوح كافة قواعد العمل بالإضافة إلي تحقيق مبدأ العدالة ونبذ الصراعات، وهذا ما يدل إرتفاع محور المبادرة بالعمل لدي العاملين بتلك الإدارات، وانطلاقاً من أن سلامة وصحة البنية التنظيمية يمثل شخصية المنظمة والجو العام الذي يسودها، ويعكس التفاعلات الإدارية والانسانية بين الأفراد داخلها، وهو خاصية تتصف بها بيئة العمل، وتميزها عن غيرها من المنظمات الأخرى وهي بيئة تحكمها قوانين وأنظمة ولوائح وقرارات إداريه، بالإضافة إلى المبادئ والأخلاقيات التي تنظم العمل داخل المنظمة، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كل من ناصف & هاشم (2007)، ودراسة معصومة وآخرون (2011)، والتي أظهرتا عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية وبين مستوى تحسن أداء العاملين في المنظمات، وكذلك على الرضا الوظيفي والحالة المعنوية للعاملين داخل تلك المنظمات، نستخلص مما سبق أن درجة المبادرة بالعمل كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء مرتفعاً.

جدول (6) يوضح دعم الموارد والقدرات وأبعاد الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات. (ن=33)

م	دعم الموارد والقدرات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	المواد الإضافية متاحة إذا تم طلبها.	2.85	95%	0.36	1
2	توفر الوزارة للإدارات التقنيات الحديثة اللازمة للعمل.	2.76	92%	0.45	2
3	يصل العاملين إمدادت اللازمة للإدارات.	2.57	85.67%	0.53	7
4	المواد التكميلية المساندة متاحة للإستخدام في الإدارات.	2.72	90.67%	0.45	4
5	للعاملين الصلاحية للوصول إلي الموارد التي تساعدهم في تقديم الخدمات.	2.56	85.33%	0.5	8
6	تتوافر الموارد اللازمة للعاملين للقيام بوظائفهم بجودة عالية.	2.75	91.67%	0.43	3

م	دعم الموارد والقدرات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
7	توفر الوزارة للعاملين بالإدارات برامج تدريبية من أجل تحسين مهاراتهم.	2.59	86.33%	0.49	6
8	تتوافر بالإدارات قنوات اتصال داخلية وخارجية مفتوحة.	2.72	90.67%	0.45	4م
9	توجد قاعدة بيانات شاملة للمستفيدين يسهل الوصول إليها.	2.16	72%	0.64	10
10	توجد خطة إستثمارية بالإدارة لدعم الإدارة.	2.35	78.33%	0.48	9
	درجة توافر دعم الموارد والقدرات ككل:	2.60	86.67%	0.47	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد دعم الموارد والقدرات لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء مرتفعا بمتوسط حسابي (2.60) وإنحراف معياري (0.47) ووزن نسبي (86.67%)، وجاءت ترتيب مؤشرات دعم الموارد والقدرات كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول المواد الإضافية متاحة إذا تم طلبها بمتوسط حسابي (2.85)، وإنحراف معياري (0.36)، ووزن نسبي (95%)، ثم جاء في الترتيب الثاني توفر الوزارة للإدارات التقنيات الحديثة اللازمة للعمل بمتوسط حسابي (2.76)، وإنحراف معياري (0.45)، ووزن نسبي (92%)، ثم جاء في الترتيب الثالث تتوافر الموارد اللازمة للعاملين للقيام بوظائفهم بجودة عالية بمتوسط حسابي (2.75)، وإنحراف معياري (0.43)، ووزن نسبي (91.67%)، ثم جاء في الترتيب الرابع والرابع مكرر تتوافر بالإدارات قنوات اتصال داخلية وخارجية مفتوحة، و المواد التكميلية المساندة متاحة للإستخدام في الإدارات بمتوسط حسابي (2.72)، وإنحراف معياري (0.45)، ووزن نسبي (90.67%)، وقد يرجع ذلك إلي أن المصادر والموارد المساندة التي تستخدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي تتوافق مع طبيعة العمل الذي يتطلب مهارات تقنية وإدارية تتوافق مع متطلبات العصر، وبالإضافة إلي رضا العاملين عن الأليات المستخدمة وتوافر المعلومات اللازمة للعمل، وكذلك تحديث قواعد البيانات بإستمرار وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة وهذا ما إختلفت معه عليه نتائج دراسة الغامدي (٢٠١٩) والتي توصلت إلي ان مستوى الصحة التنظيمية والاستغراق الوظيفي كلاهما اتيا بدرجة عالية، وأن منظمات الرعاية الإجتماعية دائما لا تسعى إلي دعم العاملين بداخلها ببعض مما تمتلكه من الموارد

والخدمات وأن الموارد الخاصة بالطوارئ لديها لا توجد مما يجعلها دائما عرضه للمشكلات الموجودة بالمجتمع، نستخلص مما سبق أن درجة توافر دعم الموارد والقدرات كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء مرتفعا.

جدول (7) يوضح المعنويات كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات. (ن=33)

م	المعنويات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يتعاون العاملون في كافة الخدمات المطلوبة منهم.	2.35	78.33%	0.58	6
2	العاملون في هذه الإدارة تربطهم علاقات إنسانية متميزة.	2.33	77.67%	0.48	7
3	يفتقد العاملون أواصر المحبة والصداقة.	2.3	76.67%	0.64	8
4	يساند العاملون بعضهم البعض.	2.26	75.33%	0.54	9
5	العاملون في تلك الإدارة يعملون معا كفريق عمل واحد.	2.22	74%	0.52	10
6	هناك شعور من الثقة والإطمئنان بين العاملين التابعين للإدارة.	2.82	94%	0.39	1
7	العاملون يفخرون بالإنتماء إلي هذه الإدارة.	2.7	90%	0.46	2
8	تطبق الإدارة مبدأ العدالة في توزيع الفرص والمكافآت علي جميع العاملين.	2.54	84.67%	0.5	3
9	يسود الإدارات مناخ إيجابي داعم للعمل والإنجاز.	2.49	83%	0.5	5
10	يحقق العاملون ذاتهم من خلال القيام بأدوارهم.	2.53	84.33%	0.5	4
	درجة توافر المعنويات ككل:	2.45	81.8%	0.51	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد المعنويات لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء مرتفعا بمتوسط حسابي (2.21) وإنحراف معياري (0.61) ووزن نسبي (73.6%)، وجاءت ترتيب مؤشرات المعنويات كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول هناك شعور من الثقة والإطمئنان بين العاملين التابعين للإدارة بمتوسط حسابي (2.82)، وإنحراف معياري (0.39)، ووزن نسبي (94%)، ثم جاء في الترتيب الثاني العاملون يفخرون بالإنتماء إلي هذه الإدارة بمتوسط حسابي (2.7)، وإنحراف معياري (0.46)، ووزن نسبي (90%)، ثم جاء في الترتيب الثالث تطبق الإدارة مبدأ العدالة في توزيع الفرص والمكافآت علي جميع العاملين

بمتوسط حسابي (2.54)، وإنحراف معياري (0.5)، ووزن نسبي (84.67%)، ثم جاء في الترتيب الرابع يحقق العاملون ذاتهم من خلال القيام بأدوارهم بمتوسط حسابي (2.53)، وإنحراف معياري (0.5)، ووزن نسبي (84.33%)، ثم جاء في الترتيب الخامس يسود الإدارات مناخ إيجابي داعم للعمل والإنجاز بمتوسط حسابي (2.53)، وإنحراف معياري (0.5)، ووزن نسبي (84.33%)، وقد يرجع ذلك إلي أن الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي تتبنى إستراتيجية لتوفير المناخ التنظيمي الإيجابي لجميع العاملين الموجودين بالوزارة، مما يساعدهم علي أداء وجباتهم وتحقيق أهدافهم من خلال تحقيق أهداف الوزارة والتي تعتمد علي فرق العمل التي تساعد علي الإرتقاء الذاتي للعاملين، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة سيمالوقو (2007) Cemaloglu والتي توصلت إلي أن هناك علاقة عكسية بين الصحة التنظيمية وخبرة العاملين للسلوكيات السلبية في العمل أي كلما انخفضت السلوكيات السلبية في العمل ارتفع مستوى الصحة التنظيمية في المؤسسة وكذلك أن بعد العلاقات الإنسانية من أهم الأبعاد التي يجب التركيز عليها وأنه يساعد في تحقيق الصحة التنظيمية للمؤسسة، نستخلص مما سبق أن درجة توافر المعنويات كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء مرتفعا.

جدول (8) يوضح وضوح الأهداف والاتصالات كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات. (ن=33)

م	وضوح الأهداف والاتصالات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أستطيع الإطلاع علي الأهداف التي تسعى الإدارة لتحقيقها.	2.56	%85.33	0.5	1
2	تتسم أهداف الإدارة بالوضوح وأنها قابلة للتحقيق.	2.44	%81.33	0.52	2
3	هناك تطابق بين أهداف القيادات الإدارية وأهداف الإدارة.	2.34	%78	0.6	5
4	تعمل الإدارة علي تحديد أهدافها المستقبلية.	2.27	%75.67	0.54	9
5	تشارك الوزارة القيادات في صنع القرارات الإدارية المتعلقة بتقديم الخدمات.	2.13	%71	0.59	10

م	وضوح الأهداف والإتصالات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
6	تشعر القيادات بالرضا عن مستوى التواصل والمشاركة مع الآخرين.	2.41	%80.33	0.52	3
7	يتمتع القيادات بالاتصالات المفتوحة مع جميع الاتجاهات داخل الوزارة.	2.3	%76.67	0.47	6
8	يتم نقل المعلومات بين مستويات التنظيم في الوزارة بشكل فعال ومدروس.	2.3	%76.67	0.55	6م
9	يتم توفير المعلومات التي تتناسب مع المستوى الوظيفي.	2.4	%80	0.65	4
10	توفر الوزارة الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تسهل الاتصال بين العاملين.	2.28	%76	0.47	8
درجة توافر وضوح الأهداف والإتصالات ككل:		2.34	%78.1	0.60	متوسط

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعده وضوح الأهداف والإتصالات لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات جاء متوسطا بمتوسط حسابي (2.34) وإنحراف معياري (0.60) ووزن نسبي (78.1%)، وجاءت ترتيب مؤشرات وضوح الأهداف والإتصالات كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول أستطيع الإطلاع علي الأهداف التي تسعى الإدارة لتحقيقها بمتوسط حسابي (2.56)، وإنحراف معياري (0.5)، ووزن نسبي (85.33%)، ثم جاء في الترتيب الثاني تتسم أهداف الإدارة بالوضوح وأنها قابلة للتحقيق بمتوسط حسابي (2.44)، وإنحراف معياري (0.52)، ووزن نسبي (81.33%)، ثم جاء في الترتيب الثالث تشعر القيادات بالرضا عن مستوى التواصل والمشاركة مع الآخرين بمتوسط حسابي (2.41)، وإنحراف معياري (0.52)، ووزن نسبي (80.33%)، ثم جاء في الترتيب الرابع يتم توفير المعلومات التي تتناسب مع المستوى الوظيفي بمتوسط حسابي (2.4)، وإنحراف معياري (0.65)، ووزن نسبي (80%)، ثم جاء في الترتيب الخامس هناك تطابق بين أهداف القيادات الإدارية وأهداف الإدارة بمتوسط حسابي (2.34)، وإنحراف معياري (0.6)، ووزن نسبي (78%)، وقد يرجع ذلك إلي أن نظام الإتصال الإداري داخل بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي لا يلبي إحتياجات الموظفين ولا يتوافر في الإدارات نظام إتصال فعال بين العاملين، وهناك ضعف في الوسائل التكنولوجية والإدارية التي يستخدمها العاملين والتي تسهل عليهم عملية الإتصال، وهذا ما إتفقت معه نتائج دراسة إشتوي & مشاركة (٢٠١٩) والتي أكدت أن درجة توافر الأهداف والإتصالات داخل منظمات التي تقدم خدمات للمستفيدين وخاصة

الحكومية منها متوسطا، فمعظم العاملين بتلك المؤسسات لا يعرفون الهدف من تواجد تلك المؤسسة، وأن أهدافهم غير معلنة وغير موجودة من الأصل، وكذلك نظام الإتصالات داخل تلك المنظمات الحكومية غير واضح وغير مستقر، نستخلص مما سبق أن درجة توافر وضوح الأهداف والإتصالات كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء متوسطا.

جدول (9) يوضح القيادة كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات. (ن=33)

م	القيادة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تقدم الوزارة الحوافز المالية لتحسين الأداء.	2.35	%78.33	0.54	9
2	يتبادل الرؤساء مع العاملين المعلومات فيما يتعلق بطبيعة العمل في الوزارة.	2.63	%87.67	0.54	4
3	تعتمد الوزارة علي الأسلوب التشاركي في إدارة العمل.	2.27	%75.67	0.68	10
4	تنسجم العلاقة بين الرؤساء والعاملين في الوزارة بالثقة المتبادلة.	2.53	%84.33	0.54	5
5	تتمتع الإدارة بالمرونة في التعامل مع الظروف المحيطة.	2.49	%83	0.54	7
6	تتخذ الإدارة القرارات بإستشارة جميع الأطراف المعنية.	2.52	%84	0.52	6
7	تساعد الوزارة الإدارات في حل المشكلات التي تواجه العاملين في إنجاز العمل.	2.64	%88	0.48	2
8	تشجع الوزارة جميع العاملين للإرتقاء المهني.	2.64	%88	0.5	2م
9	مدير الإدارة قادر علي التأثير علي تصرفات رؤسائه.	2.78	%92.67	0.42	1
10	توصيات مدير الإدارة تكون محل إهتمام المسؤولين في الوزارة.	2.46	%82	0.51	8
	درجة توافر القيادة ككل:	2.53	84.3	0.52	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد القيادة لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء مرتفعا بمتوسط حسابي (2.53) وإنحراف معياري (0.52) ووزن نسبي (84.3%)، وجاءت ترتيب مؤشرات القيادة كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول مدير الإدارة قادر علي التأثير علي تصرفات رؤسائه بمتوسط حسابي (2.78)، وإنحراف معياري (0.42)، ووزن نسبي

(92.67%)، ثم جاء في الترتيب الثاني والترتيب الثاني مكرر تساعد الوزارة الإدارات في حل المشكلات التي تواجه العاملين في إنجاز العمل، و تشجع الوزارة جميع العاملين للإرتقاء المهني بمتوسط حسابي (2.64)، وإنحراف معياري (0.48)، ووزن نسبي (88%)، ثم جاء في الترتيب الرابع يتبادل الرؤساء مع العاملين المعلومات فيما يتعلق بطبيعة العمل في الوزارة بمتوسط حسابي (2.63)، وإنحراف معياري (0.54)، ووزن نسبي (87.67%)، ثم جاء في الترتيب الخامس تتسم العلاقة بين الرؤساء والعاملين في الوزارة بالثقة المتبادلة بمتوسط حسابي (2.53)، وإنحراف معياري (0.54)، ووزن نسبي (84.33%)، وقد يرجع ذلك إلي أن قدرة القيادة علي حسن تنسيق وتوزيع المهام والمسئوليات داخل الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي، وذلك بالإضافة إلي إتاحة الفرص المناسبة لعمليات النمو والتحسين المهني المستمر وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة كازانيه وقولا مازده Khazaneh & Gholamzadah (2012)، والتي أكدت أن نمط القيادة التحويلية أكثر أثرا في الصحة المنظمة من نمط القيادة الإجرائية وأن العلاقة كانت طردية إيجابية بين القيادة التحويلية والإجرائية على الصحة التنظيمية في حين وجد أن العلاقة عكسية سلبية بين نمط القيادة الترسية (السائبة) أكثر أثرا في ظهور السلوكيات السلبية في العمل من نمط القيادة التحويلية وأنه يوجد علاقة إيجابية بين نمطي القيادة الإجرائية والترسسية وظهور السلوكيات السلبية في العمل، نستخلص مما سبق أن درجة توافر القيادة كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات جاء مرتفعا.

جدول (10) يوضح التكيف التنظيمي والإبداع كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات. (ن=33)

م	التكيف التنظيمي والإبداع	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تنسق الوزارة أدوار العاملين في العمل.	2.36	%78.67	0.52	8
2	تسود علاقة الثقة بين العاملين في الوزارة.	2.26	%75.33	0.46	9
3	يؤمن العاملين في الوزارة بأهمية العمل الجماعي.	2.26	%75.33	0.44	10
4	توفر الوزارة بيئة تنظيمية مرنة.	2.43	%81	0.5	7
5	يشعر العاملون في الوزارة بالأمان الوظيفي.	2.76	%92	0.45	1
6	تدعم الوزارة الأفكار الإبداعية بغرض الإستفادة العملية منها في تطوير الإدارة.	2.52	%84	0.54	5

م	التكيف التنظيمي والإبداع	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
7	تحفز الوزارة العاملين علي تطوير مهاراتهم الإبداعية.	2.51	%83.67	0.52	6
8	تسهم الأفكار الإبداعية في تطوير عمل الوزارة.	2.61	%87	0.51	3
9	تهيئ الوزارة بيئة مناسبة للإبتكار.	2.63	%87.67	0.5	2
10	تعمل الوزارة علي إستقطاب الأفراد المبدعين.	2.58	%86	0.5	4
	درجة توافر التكيف التنظيمي والإبداع ككل:	2.49	%83.06	0.49	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد التكيف التنظيمي والإبداع لمعرفة مدي توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الادارات جاء مرتفع بمتوسط حسابي (2.49) وإنحراف معياري (0.49) ووزن نسبي (83.06%)، وجاءت ترتيب مؤشرات التكيف التنظيمي والإبداع كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول يشعر العاملون في الوزارة بالأمان الوظيفي بمتوسط حسابي (2.76)، وإنحراف معياري (0.45)، ووزن نسبي (92%)، ثم جاء في الترتيب الثاني تهيئ الوزارة بيئة مناسبة للإبتكار بمتوسط حسابي (2.63)، وإنحراف معياري (0.5)، ووزن نسبي (87.67%)، ثم جاء في الترتيب الثالث تسهم الأفكار الإبداعية في تطوير عمل الوزارة بمتوسط حسابي (2.61)، وإنحراف معياري (0.51)، ووزن نسبي (87%)، ثم جاء في الترتيب الرابع تعمل الوزارة علي إستقطاب الأفراد المبدعين بمتوسط حسابي (2.58)، وإنحراف معياري (0.5)، ووزن نسبي (86%)، ثم جاء في الترتيب الخامس تدعم الوزارة الأفكار الإبداعية بغرض الإستفادة العملية منها في تطوير الإدارة بمتوسط حسابي (2.52)، وإنحراف معياري (0.54)، ووزن نسبي (84%)، وقد يرجع ذلك إلي وجود رضا لدي العاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي عن مستوى التكيف التنظيمي وكذلك قوة دور الإدارة في خلق بيئة تنظيمية تعزز شعورهم بالتكيف التنظيمي داخل الإدارات التابعة لهم، وعلي الرغم من أن العاملون داخل وزارة التضامن الإجتماعي يشعرون بالثقة فيما بينهم إلا أنهم يشعرون أيضا بالأمان الوظيفي داخل الوزارة، مما يشير إلي وجود قوة في مستوي إهتمام الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي ببعد الإبداع الوظيفي لدي العاملين، وهذا ما أكد علي قدرة هؤلاء العاملين علي معرفة إسهامات الأفكار الإبداعية في تطوير عمل الإدارات التابعة لوزارة التضامن الإجتماعي، وكذلك يوضح أن الوزارة تهيئ بيئة مناسبة للإبتكار والإبداع داخل تلك الإدارات مما يجعلها أقل عرضة للمشكلات، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة بورجاب وآخرون (2011) Pourrajab,et.al والتي أكدت أن الصحة

التنظيمية هي الكائن الحي في المنظمة، وهي التي تتبع نظاما معيناً من التوازن بين الصحة والمرض، وأن توافر الإبداع داخل المنظمة يجعل الصحة التنظيمية موجودة، بينما أكدت دراسة حساني وأخرون (2015) Hasani,et.al إلى أن الصحة التنظيمية تعد إحدى العوامل الهامة التي يمكن أن تساعد في تحقيق التنمية في المجتمعات وخاصة التنمية المستدامة في المنظمات، حيث أنها تسعى دائماً إلى تحقيق البقاء والإستمرار والنجاح في كافة أعمال المنظمة علي المدى الطويل وفقاً للتخطيط الإستراتيجي بعيد المدى، وأن تحقيق التكيف التنظيمي داخل المنظمة يساعد في بناء وتفعيل الصحة التنظيمية للمنظمة، نستخلص مما سبق أن درجة توافر التكيف التنظيمي والإبداع كأحد محاور الصحة التنظيمية لمعرفة مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات جاء مرتفعاً.

جدول (11) يوضح درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات (ن=33)

م	درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	التماسك المؤسسي.	2.21	%73.6	0.61	7
2	المبادرة بالعمل.	2.41	%80.5	0.43	5
3	دعم الموارد والقدرات.	2.60	%86.67	0.47	1
4	المعنويات.	2.45	%81.8	0.51	4
5	وضوح الأهداف والإتصالات.	2.34	%78.1	0.60	6
6	القيادة.	2.53	%84.3	0.52	2
7	التكيف التنظيمي والإبداع.	2.49	%83.06	0.49	3
	الأبعاد كل:	2.43	%81.14	0.51	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المتوسط العام لمعرفة درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي (2.43) وإنحراف معياري (0.60) ووزن نسبي (81.14%)، وجاءت ترتيب أبعاد الصحة التنظيمية كالتالي: حيث جاء في الترتيب الأول دعم الموارد والقدرات بمتوسط حسابي (2.60)، وإنحراف معياري (0.47)، ووزن نسبي (86.67%)، ثم جاء في الترتيب الثاني القيادة بمتوسط حسابي (2.53)، وإنحراف معياري (0.52)، ووزن نسبي (84.3%)، ثم جاء

في الترتيب الثالث التكيف التنظيمي والإبداع بمتوسط حسابي (2.49)، وإنحراف معياري (0.49)، ووزن نسبي (83.06%)، ثم جاء في الترتيب الرابع المعنويات بمتوسط حسابي (2.45)، وإنحراف معياري (0.51)، ووزن نسبي (81.8%)، ثم جاء في الترتيب الخامس المبادرة بالعمل بمتوسط حسابي (2.41)، وإنحراف معياري (0.43)، ووزن نسبي (80.5%)، ثم جاء في الترتيب السادس وضوح الأهداف والاتصالات بمتوسط حسابي (2.34)، وإنحراف معياري (0.60)، ووزن نسبي (78.1%)، ثم جاء في الترتيب السابع والأخير التماسك المؤسسي بمتوسط حسابي (2.21)، وإنحراف معياري (0.61)، ووزن نسبي (73.6%). مما يدل علي أن الصحة التنظيمية الفعلية متوافرة بدرجة مرتفعة لدي إدارات التضامن الإجتماعي التابعة لوزارة التضامن الإجتماعي محل الدراسة، وكان أكثرها توافر بعد دعم الموارد والقدرات الخاصة بتقديم الخدمات وقوة القيادة علي الإدارة، وكان أقلها بعد التماسك المؤسسي وكذلك ضعف وضوح الأهداف والاتصالات داخل الإدارات، وهذا ما يجعلنا نرفض الفرض الثاني والقائل بأنه: من المتوقع أن تكون درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بإدارات التضامن الإجتماعي كما يتصورها العاملين متوسط.

نتائج الفرض الثالث للدراسة: توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين أفراد عينة الدراسة من حيث (النوع، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) فيما يتعلق بتطبيق أبعاد الصحة التنظيمية بإدارات وزارة التضامن الإجتماعي.

جدول (12) يوضح الفروق بين عينة الدراسة فيما يتعلق بتطبيق أبعاد الصحة التنظيمية طبقاً لمتغير الجنس.

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) الجدولية	الدلالة
- ذكور.	104.820	8.652	1.28	1.96	غير دال عند مستوي (0.05)
- إناث.	112.500	9.2863			غير دال عند مستوي (0.05)

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: عدم وجود فروق فيما بين العاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي لمقياس الصحة التنظيمية وترجع لمتغير الجنس بين الذكور والإناث، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.28) وقيمة (ت) الجدولية (1.96) وذلك بمستوي دلالة (0.05)، ويمكن تفسير ذلك بالقول بأن العاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي يتمتعون بجو من التفاهم والتناغم فيما بينهم، وكذلك وجود نفس المناخ التنظيمي في تلك

الإدارات، وتوفر نفس البيئة التنظيمية في إدارات التضامن الإجتماعي، وكذلك بأنهم يمتلكون نفس الخبرة التعليمية والمؤهل العلمي وأن هناك تقارب في المستوي الفكري والتعليمي، وهذا سوف ينعكس علي سلوكياتهم عند تقديم الخدمات للمستفيدين والعكس صحيح بغض النظر عن جنس هؤلاء العاملين سواء أكان ذكرا أم أنثي، فالصحة التنظيمية متشابهة إلي درجة كبيرة بين جميع العاملين.

جدول (13) يوضح الفروق بين عينة الدراسة فيما يتعلق بتطبيق أبعاد الصحة التنظيمية طبقا لمتغير المؤهل العلمي.

العينة	المتوسط الحسابي	الإتحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) الجدولية	الدلالة
مؤهل متوسط	30.400	8.2425			غير دال عند مستوي (0.05)
مؤهل فوق متوسط	31.500	9.2863			غير دال عند مستوي (0.05)
مؤهل عالي.	30.780	7.560	0.621	1.96	دال عند مستوي (0.05)
دراسات عليا.	31.820	8.652	0.742	1.96	دال عند مستوي (0.05)

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: وجود فروق فيما بين العاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي لمقياس الصحة التنظيمية وترجع لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.742) وقيمة (ت) الجدولية (1.96) وذلك بمستوي دلالة (0.05)، وذلك لصالح المؤهل العالي وكذلك الدراسات العليا، ويمكن تفسير ذلك بالقول بأن الحاصلين علي مؤهلات عليا من العاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي لديهم القدرة أكثر من غيرهم من الحاصلين علي مؤهلات متوسطة وفوق متوسطة علي تطبيق وفهم أبعاد الصحة التنظيمية، وقد يرجع ذلك أيضا إلي أن مستوي المعارف والخبرات التي تلاقها هؤلاء العاملين علي مستوي عال من الكفاءة والجودة لقدرتهم علي إستيعاب محاور وأبعاد الصحة التنظيمية وتأثير ذلك علي جودة خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بتلك الإدارات.

جدول (14) يوضح الفروق بين عينة الدراسة فيما يتعلق بتطبيق أبعاد الصحة التنظيمية طبقا لمتغير عدد سنوات الخبرة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة
بين المجموعات	879.332	2	428.741	8.224	دال عند مستوي (0.05)
داخل المجموعات	5741.95	97	55.190		
الكلي:	6421.330	99			

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: هناك فرق بين العاملين بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي فيما يتعلق بمقياس الصحة التنظيمية ويرتبط بمتغير عدد سنوات الخبرة، إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (8.224) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (99)، ويتضح من ذلك أن الصحة التنظيمية تختلف باختلاف عدد سنوات الخبرة عند تطبيق الصحة التنظيمية، فهؤلاء العاملون مشتتون ذهنيا والتركيز وقليلي التفاعل الاجتماعي مع المحيطين داخل الإدارات التي يعملون بها وبالتالي أيضا ينخفض مستوي أدائهم عند تقديم الخدمات التي ترتبط بالصحة التنظيمية.

جدول (15) يوضح الفروق في عدد سنوات الخبرة بين العاملين بإدارات التضامن الاجتماعي وترجع لمتغير الجنس.

الدالة	قيمة كاي الجدولية	قيمة كاي المحسوبة	20 سنة فأكثر.	من 10 سنوات لأقل من 20 سنة.	أقل من 10 سنوات.	عدد الساعات الجنس
دال عند مستوي (0.05)	5.99	7.17	10	4	5	- ذكور.
			4	4	6	- إناث.
			14	8	11	المجموع:

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: وجود فروق دالة احصائيا في عدد سنوات الخبرة لتطبيق أبعاد الصحة التنظيمية حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة (7.17) وبلغت قيمة كاي الجدولية (5.99) ولصالح الذكور عند مستوي معنوية (0.05)، ويمكن تفسير ذلك بأن عدد الذكور أكبر من عدد الإناث بالإضافة إلي أن شغل العديد من المسؤولين من الذكور المناصب الإدارية بالوزارة، مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة.

- نتائج الفرض الرابع للدراسة والقائل بأنه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصحة التنظيمية وخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي من وجهة نظر العاملين.
جدول (16) يوضح العلاقة بين خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية وأبعاد الصحة التنظيمية.

المسؤولين العاملين	خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية	أبعاد الصحة التنظيمية	المقياس ككل
خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية	1	**0,643	**0,731
أبعاد الصحة التنظيمية	**0,643	1	**0,669
المقياس ككل:	**0,731	**0,669	1

- يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توجد علاقة طردية قوية بين الخدمات التي تقدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية بوزارة التضامن الاجتماعي وأبعاد الصحة التنظيمية حيث بلغت قيمة الارتباط (**0,643) وهي دالة معنوياً، أي أنه كلما زادت ممارسة العاملين بإدارات قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية للصحة التنظيمية كلما زادت جودة الخدمات المقدمة من تلك الإدارات للمستفيدين منها، وكذلك كلما إنخفضت ممارسة العاملين بإدارات قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية للصحة التنظيمية كلما إنخفضت جودة الخدمات المقدمة من تلك الإدارات للمستفيدين منها، مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة القائل بأنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصحة التنظيمية وخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي من وجهة نظر العاملين والمسؤولين، مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة.

- النتائج العامة للدراسة:

1- قبول الفرض الأول للدراسة والقائل بأنه: من المتوقع أن يكون مستوي جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي كما يتصورها المستفيدين متوسطا، حيث جاء المتوسط العام لجودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي يقدمها قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات جاء متوسطا وجاءت ترتيب مؤشرات جودة الخدمات المقدمة كالتالي: - يهتم المسئولين بالرد علي الشكاوي بسرعة. - يتعامل المسئولون معنا بود ومحبة. - نشعر بوجود إهتمام بخصوصية المعلومات الخاصة بنا.

2. رفض الفرض الثاني والقائل بأنه: من المتوقع أن تكون درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بإدارات التضامن الإجتماعي كما يتصورها العاملين متوسطا، حيث جاء المتوسط العام لمعرفة درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي من وجهة نظر العاملين بتلك الإدارات جاء مرتفعا وجاءت ترتيب درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية كالتالي: - دعم الموارد والقدرات. - القيادة. - التكيف التنظيمي والإبداع. - المعنويات. - المبادرة بالعمل. - وضوح الأهداف والاتصالات. - التماسك المؤسسي

3. قبول الفرض الثالث للدراسة والقائل بأنه توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين أفراد عينة الدراسة من حيث (النوع، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) فيما يتعلق بتطبيق أبعاد الصحة التنظيمية بإدارات وزارة التضامن الإجتماعي.

4. قبول الفرض الرابع للدراسة والقول بانه توجد علاقة طردية قوية بين الخدمات التي تقدمها الإدارات التابعة لقطاع الرعاية والتنمية بوزارة التضامن الإجتماعي وأبعاد الصحة التنظيمية.

- توصيات الدراسة: توصي الدراسة الحالية بما يلي:

1. ضرورة أن تتولى وزارة التضامن الإجتماعي دعم إدارتها بالإحتياجات المادية والمالية لتوفير أبعاد الصحة التنظيمية فيها.
2. العمل علي حث مديري الإدارات بتفعيل أبعاد الصحة التنظيمية في وحداتهم لتحقيق الاهداف الخاصة بتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية.
3. مساهمة طريقة تنظيم المجتمع في دورات تدريبية تشمل أبعاد الصحة التنظيمية لوحدات التضامن الإجتماعي بجميع العاملين فيه، واتاحة الفرص لمديري الإدارات بالالتحاق بها.
4. تشجيع مديري الإدارات من خلال منح حوافز مادية ومعنوية للأداء المتميز في الصحة التنظيمية للوحدة التي يعمل بها.
5. إتاحة الفرصة لمديري الإدارات بالالتحاق بالدراسات العليا لما للتأهيل العلمي الأعلى

من تأثير على تصوراتهم بالإهتمام بالصحة التنظيمية لتحقيق الأداء المتميز للوزارة ككل. 6. العمل علي إيجاد السبل التي تعزز الروح المعنوية لدي العاملين بوحدات التضامن الإجتماعي وترفعها، وذلك من خلال إحترام المسؤولين للعاملين، وإيجاد طرق مناسبة تساعد علي تقوية العلاقة الإيجابية فيما بينهم، والإعتماد علي النمط الديمقراطي في قيادة العمل. 7. من الممكن أن تساهم طريقة تنظيم المجتمع في وضع خطة متكاملة لتجويد خدمات الرعاية الإجتماعية بوزارة التضامن الإجتماعي. 8. تعزيز حالة المشاركة بين العاملين بوحدات التضامن الإجتماعي والإدارات التي ينتمون إليها عند صياغة القرارات، وبعد ذلك إطلاعهم علي تداعيات إتخاذ القرارات والنتائج المتوقعة.

المراجع العربية:

- إشتوي، محمد & مشاركة، عودة الله (٢٠١٩). درجة توافر الصحة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في البلديات الفلسطينية، بحث منشور بالمجلة العربية للإدارة، مج. ٣٩، ع ٤٤
- البنذلي، عبد المحسن بن محمد: (2018). مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالرضا الحياتي لأسرهم في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الاردن.
- الحميضي، حسام محمد (2012). معوقات ممارسة مدير المدرسة الثانوية للصلاحيات الممنوحة له من وجهة نظر مشرفي الإدارة المدرسية ومديري المدارس الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإدارة والتخطيط التربوي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- الزايدي، أحمد (2020). الرشاقة الإستراتيجية وعلاقتها بالتميز التنظيمي لجامعة الملك عبد العزيز، بحث منشور بمجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع. 9.
- السبيعي، فهد بن الحميدي فلهج (2016). الصحة التنظيمية في المدارس الثانوية بمحافظة جدة وعلاقتها بالالتزام التنظيمي لدى المعلمين، بحث منشور بمجلة كلية التربية.
- السكري، أحمد شفيق (1998). تقدير الإحتياجات والتخطيط في الخدمة الإجتماعية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.
- الصريرة، اكرم عبدالمجيد & الطيب، احمد عدنان (2010). توافر الصحة التنظيمية في شركات الإتصالات الأردنية، بحث منشور بالمجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 1 (6).
- الطويل، هاني عبد الرحمن صالح (2006). الإدارة التعليمية مفاهيم وآفاق، (3ط)، عمان: دار وائل للنشر.
- العموش، ليلي خلف حميدان (2014). درجة ممارسة مديري المدارس في محافظة لزرقاء لمهارات القيادة المستقبلية وعلاقتها بمستوى الصحة التنظيمية من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية الجامعة الهاشمية، عمان، الأردن.
- الغامدي، هاني (٢٠١٩). الصحة التنظيمية في المدارس الثانوية بمحافظة حفر الباطن وعلاقتها بالإستغراق الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات، بحث منشور بالمجلة العلمية لجامعة الملك فيصل، مج ٢٠، ع ٢٤.
- القيوتي، محمد قاسم (2010). الوجيه في إدارة الموارد البشرية، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
- الكمالي، عبدالله عبد القادر (2011). مستوى الصحة التنظيمية في المراكز التعليمية التابعة لإدارة السراج المنير في دولة الكويت وعلاقته بدرجة ممارسة رؤساء المراكز للمهارات الإدارية من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- المعجم الوسيط (1997). الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة.
- الوزان، خالد محمد (2006). المناخ التنظيمي وعلاقته بالإلتزام التنظيمي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- اليامي، منصور محمد (2010). اثر الصحة التنظيمية في تعزيز السلوك الإبداعي لدى العاملين في الغرف التجارية الصناعية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.
- البعليكي، منير: (2004). قاموس المورد، القاهرة، دار العلم للملايين، الطبعة 38.

- الجابري، ليث (٢٠١٧). دور الصحة التنظيمية في تحقيق الأداء الاستراتيجي، بحث منشور بمجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج ١٤، ع ١.
- الحجابيا، سليمان سالم & الكريمين، هاني أحمد (2012). مستوى توافر معايير الصحة التنظيمية وعلاقتها بالأداء الوظيفي في مدارس محافظتي معان والطفيلة في إقليم جنوب الأردن، بحث منشور بالمجلة التربوية، ع.104(26).
- بطاح، محمد & الضمرات، اء (٢٠٢٠). مستوى الصحة التنظيمية في الجامعات الأردنية الحكومية من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية، بحث منشور بمجلة مؤتة للبحوث والدراسات، مج ٣٥، ع ١.
- تقرير أهداف التنمية المستدامة: مصر 2030 (2018). نوفمبر.
- حروز، خديجة (٢٠٢٠). الصحة التنظيمية وعلاقتها بالإنتماء الوظيفي لدى العاملين دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية الاجتماعية بجامعة المسلية بالجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة المسلية، الجزائر.
- خزام، منى عطية (2010). شبكة الأمان الإجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- خلف، حسين (2020). أثر الصحة التنظيمية علي مداخل الفاعلية التنظيمية، دراسة ميدانية في كليات الجامعة الأهلية في بغداد وواسط بالعراق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط.
- خليفة، محروس محمود & عبد العزيز، أنصاف (1997). الخدمة الاجتماعية وأساليب الرعاية رؤية نقدية للمفاهيم والممارسات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- الدباغ، عفاف ابراهيم (1994). المنظور الإسلامي للممارسة الخدمة الاجتماعية، الرياض، مكتبة المؤيد للنشر والتوزيع، ط١.
- دراوشة، نجوى (٢٠١٩). الصحة التنظيمية الساندة في الجامعات الأردنية وعلاقتها بالتمكين الوظيفي من وجهة نظر القادة الأكاديميين، بحث منشور بمجلة دراسات العلوم التربوية، مج ٤٦، ع ٢.
- رؤية مصر 2030 (2016). وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري، فبراير.
- زاهدة، رشا (2021). الصحة التنظيمية وعلاقتها بسلوك المواطنين التنظيمية في المدارس الخاصة بلواء الجامعة الأردنية من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة.
- زيدان، سلمان: (2012). إدارة الجودة الشاملة (الفلسفة ومداخل العمل)، اليمن، جامعه عمران، كلية التجارة والإقتصاد، دار المناهج.
- سالم، مها كامل (2007). أنموذج مقترح للصحة التنظيمية في الجامعات الأردنية الرسمية في ضوء الواقع والإتجاهات الإدارية المعاصرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- سعيد، هديل & كاظم، سمر & سعدون، هلال (٢٠٢٠). القيادة العلائقية وتأثيرها في الصحة التنظيمية، بحث منشور بمجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، كلية الإدارة والإقتصاد بجامعة بغداد، مج ١، ع ٦.
- طلعت، منال محمود: (2006). متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية دراسة مطبقة علي جمعية التأهيل المهني والمؤسسات التابعة لها، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الحادي والعشرون، ج.4، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أكتوبر.
- عبد الله، هشام ابراهيم & التميمي، رشيد صالح (2019). جودة الخدمات الإرشادية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والمديرين: دراسة تقييمية، بحث منشور في مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة الزقازق، العدد (105) أكتوبر.
- عطية، جرجي شاهين (2000). المعتمد " قاموس عربي-عربي " لبنان، بيروت، دار صادر للنشر.
- محمد، هاني صلاح: (2019). معوقات تطبيق معايير جودة الخدمات الاجتماعية بالمراكز الطبية والتخطيط لمواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- مختار، عبد العزيز عبد الله: (2005). دور الخدمة الاجتماعية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس.

مهيوب، نور الدين (٢٠٢٠). الصحة التنظيمية بين التصور والممارسة، بحث منشور بمجلة العلوم الإنسانية، مج. ٣١، ع. 3.

ناصر، ميرفت & هاشم، نهلة (٢٠٠٧). الصحة التنظيمية والدافعية نحو العمل لدى معلمي مدارس محافظة القاهرة في مصر، بحث منشور بمجلة كلية التربية جامعة عين شمس.

المراجع الأجنبية:

- Bevans, C. Richard, M & Philp, L (2007), Faculty staff- and school- level Predictors of school organizational health: a multilevel analysis, *Journal of School Health*, 77(6).
- Brook, J. (2013) Ways to embed the strengths approach into the DNA of the organization, *Strategic HR Review*, 12(1).
- C Federic. Ronald: (1990). *Social Welfare in today world*, NY, Grwill publishing, company.
- Cemaloglu, N. (2007). The relationship between organizational health and bullying that teachers' experience in primary schools in Turkey, *Educational Research Quarterly*, 31(2), 3.
- Gholamzadeh, D. & Khazaneh, A.T. (2012). Surveying the relationships between leadership styles, organizational health and workplace bullying, *Journal of Global Strategic Management*, 12.
- Ghorbani, M., Afrassiabi, R., & Rezvani, Z. (2012). A study of the relationship between organizational health and efficacy. *World Applied Sciences Journal*, 17(6).
- Gorgij, V., Vazife, Z., & Mirzadeh, M. (2014). The review of the level of staff's social capital and its relationship to organizational health in Social Security Organizations of South Kerman Province. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 4(10).
- Hasani, K., Sheikhesmaeili, S., & Aeini, T. (2015). The Survey of Cybernetic Management and its Relation to Organizational Health. *Systemic Practice and Action Research*, 28(3).
- Hoy, Wayne M. K. & Tarter, C. John (1996). *The road to open and healthy schools: A Handbook for Change, Elementary and Middle School*, Publisher Corwin, 1st edition, <https://www.amazon.com>.
- Jenaabadi, M, Javan (2014). Study of the Relationship between Organizational Health and Establishment of School Based Management in Secondary Schools of the City of Cahaba City, Iran.
- Lam, Yee, Lay, Jack. (2002). A Study of the Impact of External Environment on School Organizational Health, *School Leadership & Management*, 22(4).
- Miles, Mathew, B. (1965). *Planned change and organizational health-figure and ground*, Chapter 2, Change processes in the public schools, Oregon University, Oregon, (ERIC Educational Research Index Record ED No: 014 123).
- Pourrajab, M. & Mahdinezhad, M. & Bijandi, M.S. & Basri, R., & Nazari, K. (2011). Educational administrators' performance and organizational health: Key factors for sustainable development in high schools. *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 2(5).
- Yuceler, A., Doganalp, B., & Kaya, D. (2013). The relation between organizational health and organizational commitment. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(10).
- Yücel, A., Doğanalp, B., & Kaya, Ş.D. (2013). The relation between organizational health and organizational commitment. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(10).