

بحث بعنوان

دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة للأيتام
(دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة)

*The role of social care institutions in improving the quality
of life for orphans
A study applied to social workers in orphan care
institutions in the city of Mecca*

إعداد

أحمد حسين المالكي

المستخلص :

هدفت الدراسة الى التعرف على دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة ، والتعرف على الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة ، والتوصل الى مقترحات تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي واداة الاستبانة وتم تطبيق أسلوب الحصر الشامل لمجتمع الدراسة على عينة مكونة من (٢٥) اخصائي اجتماعي ، واسفرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو المحاور (الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة) وفقاً لمتغير العمر. أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو المحاور (دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة - الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة) وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.و أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو المحور (المقترحات التي تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية) وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ، وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات منها : توفير برامج تدريبية دورية للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز مهاراتهم وتطوير قدراتهم في التعامل مع الأيتام واحتياجاتهم المتنوعة.وتقديم دعم نفسي واجتماعي مستدام للأسر الحاضنة للأيتام لمساعدتهم في التعامل مع التحديات وتقديم الرعاية اللازمة للأيتام.وتنظيم حملات توعوية وتنقيفية حول حقوق الأيتام واحتياجاتهم لتعزيز دعم المجتمع وتقديم المساعدة اللازمة لهم.

مفتاح الكلمات : مؤسسات الرعاية الاجتماعية -جودة الحياة - الأيتام

المقدمة

أطلقت المملكة العربية السعودية برنامج جودة الحياة في عام ٢٠١٨ وحقق البرنامج تقدماً مهماً في تطوير القطاعات المرتبطة به فترجمت أهداف رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ إلى مبادرات أسندت إلى الجهات التنفيذية التي قامت بتنفيذ مشاريع تقطف ثمارها في الفترات الماضية، وفي عام ٢٠٢١ اكتمل اسناد أهداف جديدة إلى برنامج جودة الحياة وارتبطت به جهات تنفيذية جديدة وتمت إضافة مبادرات جديدة وإغلاق مبادرات تم تنفيذها (التقرير السنوي لبرنامج جودة الحياة، ٢٠٢١)، وانطلاقاً من ذلك تعتبر مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية أو الأهلية وذات القطاع الغير ربحي أحد الجهات التنفيذية لبرنامج جودة الحياة لأفراد المجتمع، كما تعتبر أحد الأساليب التي تستهدف حماية المجتمع والوقاية من المشكلات التي تلحق ضرراً بالفرد، كما تعمل هذه المؤسسات على تحويل قوى بشرية معطلة الى قوى قادرة على ممارسة حياة سوية تسهم في العمل الوطني، وتلعب مؤسسات الرعاية الاجتماعية دوراً هاماً في تحقيق الاستقرار الاجتماعي، وتعزيز التنمية المجتمعية، وخلق بيئة آمنة للجميع. من خلال وظائفها المختلفة، كما تسهم هذه المؤسسات في الحد من الظواهر السلبية في المجتمع، وحماية الأفراد من مخاطرها، وتقديم الدعم والرعاية لفئات المجتمع المعرضة للخطر، ومن الفئات التي تحظى باهتمام كبير في المملكة العربية السعودية هم فئة الأيتام، وتتعدد أوجه الاهتمام باليتيم لتشمل العناية بجوانبه النفسية والاجتماعية وترجمة ذلك إلى ممارسات سلوكية إيجابية ومن أبرز أوجه الاهتمام بالأيتام وتوظيف قدراتهم وإيجاد المؤسسات الاجتماعية وضمان مشاركتهم في مسيرة المجتمع التنموية والذي أصبح يعرف بجودة الحياة، والاختصاصي الاجتماعي يختص بالعديد من المجالات والموضوعات ومنها رعاية الأيتام حيث يعد أحد المجالات التي تمثل صميم مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام، ويلعب الاختصاصيين الاجتماعيين دور بارز داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تختص برعاية الأيتام وذلك من حيث

تذليل الصعوبات لهم ، ومساعدتهم على التكيف داخل تلك المؤسسات وغيرها من الأدوار الهامة، ولذلك سنتناقش الدراسة الحالية موضوع مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها في تحسين جودة الحياة للأيتام من خلال دور الاختصاصي الاجتماعي .

مشكلة الدراسة:

أن التكافل والتعاون المجتمعي أساسيان في بناء مجتمع قوي ومستدام ، حيث يمثل التكافل والتعاون المجتمعي عنصراً أساسياً في بناء مجتمع يسوده العدل والتضامن، ويعمل على تحسين جودة حياة الجميع ، كما يساهم التعاون المجتمعي في خلق بيئة تفاهم وسلم داخل المجتمع، مما يقلل من حدوث الصراعات والاضطرابات الاجتماعية ، و تعزيز روابط الثقة والتضامن بين أفراد المجتمع، مما يعزز الشعور بالانتماء والتفاعل الإيجابي ، وفي ظل التكافل المجتمعي، تحظى قضية الأيتام بأهمية خاصة، حيث يتعاون أفراد المجتمع لتقديم الدعم والرعاية لهؤلاء الأطفال الذين فقدوا أحد أو كلي الوالدين حيث إشار مسح الهيئة العامة للإحصاء لعام ٢٠٢٠ إلى أن نسبة عدد الأيتام السعوديين من أقل من ١٨ عاماً بلغت ٢,٣٤%، أي ما يعادل حوالي ٦٦٠ ألف يتيم، كما ذكرت جمعية "كهاتين" في ختام عام ٢٠٢٣ أنها تقدم الرعاية لأكثر من ١٠٠ ألف يتيم حيث ان هذه الجمعية محل للدراسة الحالية ، وفي ضوء ذلك تعتبر بيئة الأيتام هي السياق الاجتماعي والعاطفي والاقتصادي الذي يعيش فيه الأيتام بعد فقدانهم لأحد أو كلي الوالدين. يتأثر الأيتام بعدة عوامل في بيئتهم تشكل تحديات قد تؤثر على نموهم وتطورهم الشخصي. (موقع الهيئة العامة للإحصاء ، ٢٠٢٠)

وفي إطار التوافق مع سياسات حكومة المملكة العربية السعودية، التي تسعى إلى تفعيل معايير جودة الحياة من خلال الرؤية الوطنية ٢٠٣٠ والعمل على تحسين نمط حياة الفرد والأسرة وبناء مجتمع ينعم أفراداه بأسلوب حياة متوازن وذلك من خلال تهيئة البيئة اللازمة ، وفي ضوء حرص المملكة العربية السعودية على جودة حياة الأيتام والذي يظهر

خلال إنشاء عدد من المؤسسات الاجتماعية والمؤسسات الإيوائية والجمعيات الخيرية المتخصصة وذلك لضمان جودة الحياة لهؤلاء الفئة من كافة الأوجه وتعزيز فرص التنمية على كافة المستويات وذلك لهدف رفع مستوى جودة الحياة لهم ، وتعتبر فئة الأيتام من أكثر شرائح المجتمع التي قد تتعرض لنقص في جوانب جودة الحياة لديهم نتيجة فقدانهم الأبوين والرعاية الأسرية الطبيعية وغيرها من الأسباب ، لذلك تحرص المجتمعات المتقدمة على معرفة دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي ترعى بداخلها هذه الشريحة من المجتمع وتحرص على تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى فئة الايتام ، وتأكيداً على جهود المملكة العربية السعودية نصت اللائحة الأساسية لرعاية الأيتام بعدد من إجراءات تنظيم مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومنها الوحدة الإيوائية للأيتام ، حيث نصت المادة (٢٢) من اللائحة بتوفير رعاية قريبة من الحياة الأسرية الطبيعية للأيتام (منصة استطلاع ، ٢٠٢٤) ، ولما في ذلك من الحرص على توفير أحد جوانب جودة الحياة لهؤلاء الفئة ، كما أوصت العديد من الدراسات بأنشاء مراكز متخصصة لتعزيز جودة الحياة لفئة الأيتام (الوداعي ، ٢٠٢١ ، ٨٧) ، لذلك تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في تحديد دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتحسين جودة الحياة للأيتام ، وذلك من خلال الدور الواقعي الذي يقوم به الاخصائيون الاجتماعيون داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي ترعى الايتام ، وتحديد مجالات تحسين جودة الحياة لديهم

أهمية الدراسة:

(١) الأهمية النظرية:

يعتبر مجال الدفاع الاجتماعي من المجالات الهامة التي تهتم بفئة الايتام والتي يجب الاهتمام بها
توضيح أدوار الاخصائيين الاجتماعيين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

- اثراء المكتبة العلمية بالأبحاث في مجال حقوق الانسان ورعاية الايتام

٢) الأهمية التطبيقية:

-تساهم هذه الدراسة في تقديم مقترحات لدور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة للأيتام في المجتمع السعودي
-الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للأيتام وتحسين جودة الحياة لديهم

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

١. التعرف على دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة
٢. التعرف على الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة
٣. التوصل الى مقترحات تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

٤. تساؤلات الدراسة:

تتحدد تساؤلات الدراسة الحالية في:

١. ما دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة؟
٢. ما الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة؟
٣. ما المقترحات تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

مفاهيم الدراسة:

-الدور The role :

هو أداء يؤديه بعض الأفراد أو الجماعات أو التنظيمات داخل المجتمعات (قاموس علم الاجتماع)

كما يعرف الدور انه: "كل ما يقوم به الفاعل الاجتماعي فردا في علاقته مع الآخر أو جماعة في علاقتها مع أخرى أو تنظيم في علاقته وآليات

اليتم Orphan :

يعرف البنك الدولي للأيتم اليتيم : انه الطفل الذي انفصل عن والديه ويعيش مع مقدمين الرعاية داخل مؤسسات حكومية أو أهلية (Ngwu,2017.98)

ويعرف اليتيم إجرائياً: انه الطفل الذي فقد والديه ويحظى برعاية من الجهات الحكومية

المنطلقات النظرية للدراسة:**اولاً: نظرية الدور**

إن نظرية الدور الاجتماعي تعتبر من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ويتضح اهتمام المهنة بنظرية الدور في أنها تضع في الاعتبار تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما حيث أن الكثير من مشكلات الفرد تتبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح، ولقد تعددت مفاهيم الدور طبقاً لوجهات النظر ومن هذه المفاهيم تعريف هيلين برلمان: أنها أنماط الشخص السلوكية المنظمة من حيث تأثرها بالمكان التي يشغلها أو الوظائف التي يؤديها في علاقته بشخص واحد أو أكثر وتستند نظرية الدور على عدد من المسلمات والافتراضات ومنها: (رشوان وآخرون ، ٢٠١٣ ، ٣٩)

-مشكلات العميل التي تتخذ طابع فعالٍ أو شكل اجتماعي ترجع إلى عمليات التعليم غير السوية بدرجة كبيرة أو إلى عادات مرتبطة بالدور تكون غير مقبولة اجتماعياً

-العلاقة التي تقوم بين الأخصائي الاجتماعي وعملية تشكل فرص جديدة لإكساب العميل أساليب تعليمية جديدة

-التنشئة الاجتماعية للعميل تكون محل تأثير حاسم بالأدوار التي تعرض لها العميل من أشخاص مارسوا هذه الأدوار في البيئة التي تطبع فيها العميل اجتماعياً سواء في معيشته الحاضرة أو في ماضيه

توظيف النظرية :

وتستفيد الدراسة من هذه النظرية من خلال ربط نتائج الدراسة الحالية مع النظرية الموجهه وفهم الدور الذي تقوم به مؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال الاختصاصي الاجتماعي ، وتشمل بعض هذه الأدوار:

- المعلم توفير التعليم والتدريب للأيتام، لمساعدتهم على اكتساب المهارات والمعرفة اللازمة للنجاح في الحياة.
- المرشد :تقديم الدعم والتوجيه للأيتام، لمساعدتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة والتغلب على التحديات التي يواجهونها.
- النموذج :تقديم قدوة إيجابية للأيتام، لمساعدتهم على تعلم القيم والمبادئ الأخلاقية.
- المناصر :الدفاع عن حقوق الأيتام ومصلحتهم.

بناء على ماسبق يمكن القول : يعتبر الاختصاصي الاجتماعي الذي يلعب دور في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاصة برعاية الأيتام فرصة لإكساب العملاء(الأيتام) أساليب مؤثرة وجيدة وتضمن لهم جودة حياة متوافقة نفسيا واجتماعيا وذلك من خلال الدور المؤثر الذي يشغله الاختصاصي الاجتماعي

مؤسسات الرعاية الاجتماعية

مؤسسات الرعاية الاجتماعية تمثل عمودًا فقريًا في بناء مجتمعات أكثر تلاحمًا ورفاهية. تعمل هذه المؤسسات على توفير الحماية والرعاية للفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع، بما في ذلك الأطفال، والمسنين، والمعوقين، والمشردين، وغيرهم. يتمثل دورها في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتوفير الخدمات الأساسية كالإسكان والغذاء والرعاية الصحية، وتوفير فرص التعليم والتدريب، وحماية حقوق الفرد وتعزيز الشمولية والعدالة الاجتماعية. تعتبر مؤسسات الرعاية الاجتماعية جزءًا أساسيًا في تأمين الحياة الكريمة وتعزيز التنمية المستدامة، وتعكس التزام المجتمع بقيم الانسانية والتضامن

أهمية مؤسسات الرعاية الاجتماعية: (Smith,2020,389)

١. تحقيق العدالة الاجتماعية :تساعد هذه المؤسسات في تقليل الفجوات الاجتماعية من خلال تقديم الدعم والخدمات للفئات الضعيفة والمحتاجة في المجتمع، مما يعزز العدالة والمساواة.
٢. توفير الرعاية والحماية :تساعد مؤسسات الرعاية الاجتماعية في توفير الرعاية والحماية للأفراد الذين يواجهون ظروفًا صعبة مثل الفقر، والعنف، والتمييز، والإهمال.
٣. الوقاية من الأزمات الاجتماعية :من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية وبرامج الوقاية، تعمل هذه المؤسسات على تقليل احتمالات حدوث الأزمات الاجتماعية مثل البطالة، والجريمة، والإدمان.
٤. تعزيز الاندماج الاجتماعي :تسهم مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تعزيز الاندماج الاجتماعي للأفراد من خلال توفير الفرص التعليمية والتدريبية، ودعم الهجرة واللاجئين في مجتمعاتهم الجديدة.
٥. الاستجابة للتحديات الاجتماعية الراهنة :تعمل هذه المؤسسات على مواجهة التحديات الاجتماعية الراهنة مثل التغير المناخي، والأوبئة، والنزوح السكاني، وتقديم الدعم اللازم للمجتمعات المتضررة.

مؤسسات الرعاية الاجتماعية ورعاية الأيتام :

تقدم مؤسسات الرعاية الاجتماعية الدعم والرعاية للأيتام عبر عدة جوانب متداخلة. أولاً، توفير الرعاية الأساسية كالإسكان والغذاء والملابس، مما يضمن بيئة آمنة ومستقرة لهم. ثانياً، تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمساعدتهم على التأقلم مع فقدان الوالدين والتعامل مع الصعوبات النفسية والاجتماعية. ثالثاً، توفير فرص التعليم والتدريب لتمكينهم من تحقيق الاستقلالية المستقبلية ودمجهم في سوق العمل. رابعاً، حماية حقوقهم وسلامتهم من التعرض للإساءة والاستغلال. وأخيراً، تعزيز قدراتهم

وتمكنهم ليصبحوا أفراداً ناجحين في المجتمع من خلال تعزيز مهاراتهم الشخصية والاجتماعية وتقديم الدعم اللازم لهم في رحلتهم نحو النمو والتطور. (دليل منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٨)

دور الاخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

دور الاخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ضروري ومتعدد الجوانب. يتضمن هذا الدور: (United Nations,2019)

١. **التقييم والتشخيص** :يقوم الاخصائي الاجتماعي بتقييم حالة الفرد أو الأسرة لفهم احتياجاتهم ومشاكلهم الاجتماعية، ويساعد في تحديد الخدمات والدعم المناسب لهم.

٢. **التدخل والعلاج** :يقدم الاخصائي الاجتماعي الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد والأسر من خلال الجلسات الفردية أو الجماعية، ويساعدهم في التعامل مع التحديات والصعوبات التي يواجهونها.

٣. **التوجيه والإرشاد** :يقدم الاخصائي الاجتماعي النصائح والإرشادات للأفراد والأسر حول كيفية التعامل مع مشاكلهم الاجتماعية وتحسين جودة حياتهم.

٤. **التنسيق مع الجهات الأخرى** :يعمل الاخصائي الاجتماعي على التنسيق مع مختلف الجهات والمؤسسات الأخرى مثل المدارس، والمستشفيات، والجمعيات الخيرية، لضمان تقديم الخدمات الشاملة والمتكاملة للأفراد والأسر.

٥. **التوعية والتثقيف** :يساهم الاخصائي الاجتماعي في توعية المجتمع بقضايا اجتماعية مختلفة وتعزيز الوعي بحقوق الفرد والمجتمع، ويشجع على المشاركة الفعالة في الحياة المجتمعية.

الإجراءات المنهجية للدراسة :

نوع الدراسة

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي تتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع، ولا تقتصر هذه الدراسات الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة بل يتجاوز ذلك إلى معرفة المتغيرات والعوامل التي تتسبب في وجود الظاهرة (غرابية فوزي وآخرون، ٢٠١٠: ٣٣).

منهج الدراسة

إعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وهو طريقة لدراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية، ومن ثم الوصول إلى تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة، ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث. (عمر، ٢٠٠٩م، ص ٦٩)، كما أن المنهج الوصفي يعتمد على رصد ومتابعة دقيقة لظواهر أو أحداث معينة بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره (عليان غنيم، ٢٠١٠م، ص ٦٦).

مجتمع الدراسة

يقصد بالمجتمع كامل الأفراد أو الأحداث أو المشاهدات التي تشكل موضوع البحث (ماجد، ٢٠١٦م، ص، ٢٩) يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الأيتام بمدينة مكة المكرمة ويقدر عددهم الكلي بـ (٤٠) أخصائياً اجتماعياً.

عينة الدراسة

حاول الباحث تطبيق أسلوب الحصر الشامل لمجتمع الدراسة، إلى أنه لم يتمكن من ذلك نسبة للعديد من المعوقات، أبرزها ضعف إستجابة الفئة المستهدفة، وأن العدد الكلي للأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الأيتام بمدينة مكة المكرمة يعتبر قليلاً وبعضهم في فترات إجازة أو أنهم منتدبين لجهات أخرى، بالإضافة إلى أن بعض المستهدفين هم فقط بمسمى أخصائي إجتماعي بتلك المؤسسات ولكنهم في

الأصل ليسو متخصصين في المجال لذا لجأ الباحث لأسلوب العينة وتم أخذ عينة قصدية غير عشوائية من مجتمع الدراسة وتم التوصل إلى إستجابة (٢٥) أخصائياً إجتماعياً بمؤسسات رعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة ليمثل هذا العدد عينة الدراسة.

تُعرف العينة القصدية (non-probability) بأنها العينة التي يتم فيها إختيار الأنسب من وجهة نظر الباحث، حيث يكون الإختيار في هذا النوع من العينات على أساس حر من قبل الباحث وحسب طبيعة دراسته بحيث يحقق هذا الإختيار أهداف الدراسة المطلوبة (قنديلجي، والسمرائي، ٢٠٠٨، ص ١٤٧).

تستخدم العينة القصدية في البحث العلمي عندما يكون للباحث معرفة مسبقة بالمجموعة المستهدفة وقدراته على الوصول إليها، كما يمكن أن تكون العينة القصدية مفيدة في العديد من الحالات، ومنها:

عندما يكون الباحث مهتماً بدراسة مجموعة ضيقة أو محددة من الأفراد أو المجتمعات التي تكون صغيرة الحجم أو المتخصصة في مجال معين، وقد يكون من الصعب العثور على عينة عشوائية تمثل المجتمع من هذه المجموعة بسبب قلة أفرادها أو توافرها المحدود. كما تستخدم في بعض التخصصات العلمية حيث يمكن أن يكون هناك مجموعة من الخبراء أو الأفراد الذين يمتلكون المعرفة أو المهارة اللازمة للدراسة. وحيث أن هذه الظروف كانت موضع تجربة الباحث في الدراسة الحالية، لذا فقد لجأ إلى أسلوب العينة القصدية.

أداة الدراسة

إستخدام الباحث أداة الإستبيان لجمع البيانات الخاصة بالدراسة، وذلك لطبيعتها من حيث الأهداف والمنهج والمجتمع المستهدف. ويعتبر الإستبيان من أكثر أدوات جمع البيانات إنتشاراً ويستخدم في العديد من مجالات العلوم والمعرفة، فهو أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة، كما أنه يسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المستجيب (نوري، ٢٠١٤م: ١٦٧-١٦٨). ويعتبر الإستبيان المستخدم من نوع الاستبيان المغلق الذي تكون الإجابات عليه محددة (ذوقان، عبيدات، ١٩٨٤، ص ١٢٣).

قام الباحث بتحويل أداة الإستبيان إلى نموذج إلكتروني مستخدماً موقع (Google Drive) وذلك لتسهيل عملية جمع البيانات لتكون بشكل إلكتروني، وقد تابع الباحث مع أفراد العينة المستهدفة وحثهم على التفاعل والتجاوب مع الإستبيان مؤكداً لأفراد العينة سرية البيانات التي سيدلون بها وعدم إستخدامها إلا لأغراض البحث العلمي مع تذكيرهم بعدم كتابة أي بيانات خاصة تدل على المستجيب مثل الإسم أو رقم الهاتف أو البريد الإلكتروني.

يتألف الإستبيان من جزئين:

الجزء الأول: البيانات الأولية، ويضم البيانات التالية (النوع ، العمر ، المؤهل العلمي ، التخصص الأكاديمي ، سنوات الخبرة ، عدد الدورات التدريبية في مجال التعامل مع الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية).

الجزء الثاني: محاور الإستبيان، وهي ثلاثة محاور كالاتي:

المحور الأول: دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة - يتكون من ١٠ عبارات.

المحور الثاني: الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة - يتكون من ٨ عبارات.

المحور الثالث: المقترحات التي تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية - يتكون من ٨ عبارات.

تخضع خيارات الإجابة على محاور أداة الدراسة لمقياس ليكرت للترج الثلاثي بالخيارات (موافق ، إلى حد ما ، غير موافق)، وتأخذ الدرجات (٣ ، ٢ ، ١) على التوالي، والجدول التالي يوضح مقياس ليكرت للترج الثلاثي:

الإجابة	الوزن	المتوسط الموزون
موافق	٣	٣,٠ – ٢,٣٤
محايد	٢	٢,٣٤ > – ١,٦٧
غير موافق	١	١,٦٧ > – ١

الجدول السابق يوضح قيم المتوسطات المرجحة وفقاً لمقياس ليكرت للتدرج الثلاثي (Uebersax, 2007)، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لعبارات محاور أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

صدق وثبات أداة الإستبيان:

صدق الإتساق الداخلي للإستبيان:

وهو قدرة الاختبار على قياس ما يدعى بقياسه من جوانب سلوك الأفراد، أو هو درجة قياس الاختبار لما وضع لقياسه بالفعل، وقد تم حساب صدق الإتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٣-٢). صدق الإتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور

المحاور	رقم العبرة	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الإحصائية	رقم العبرة	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الإحصائية
المحور الأول : دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة	١	.597**	0.002	٦	.851**	0.000
	٢	.688**	0.000	٧	.824**	0.000
	٣	.801**	0.000	٨	.762**	0.000
	٤	.898**	0.000	٩	.791**	0.000
	٥	.806**	0.000	١٠	.695**	0.000

مكة المكرمة					
0.006	.534**	٥	0.002	.596**	١
0.000	.703**	٦	0.001	.603**	٢
0.000	.669**	٧	0.000	.766**	٣
0.003	.572**	٨	0.000	.767**	٤
0.000	.720**	٥	0.000	.667**	١
0.000	.664**	٦	0.000	.674**	٢
0.017	.472*	٧	0.000	.704**	٣
0.000	.711**	٨	0.000	.718**	٤

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) - (*) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور بطريقة معاملات بيرسون للإرتباط (Pearson Correlation Coefficient). فنجد أن معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له تراوحت بين (٠,٤٧٢ - ٠,٨٩٨) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) و (٠,٠٥). وبالتالي يمكن التوصل إلى أن أداة الدراسة تتوفر فيها صفة صدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل محور تقيس ما صُممت من أجله.

ثبات الاستبيان

يُعرف الثبات بأنه مدى مقدرة المقياس على إعطاء نتائج مشابهة عند تكرار القياس تحت ظروف مشابهة (Swanlund, 2011)، وللتحقق من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٣-٣). معاملات الثبات لأداة الاستبيان بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
المحور الأول: دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة	١٠	٠,٩١٩
المحور الثاني: الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة	٨	٠,٨٠٥
المحور الثالث: المقترحات التي تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية	٨	٠,٨٢١
الاستبيان كاملاً	٢٦	٠,٨٧٠

الجدول السابق يوضح نتائج الثبات لأداة الدراسة بطريقة كرونباخ-ألفا. نجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمحور الأول الذي يتكون من ١٠ عبارات بلغت (٠,٩١٩)، وللمحور الثاني الذي يتكون من ٨ عبارات بلغت (٠,٨٠٥)، وللمحور الثالث الذي يتكون من ٨ عبارات بلغت (٠,٨٢١)، وللأستبيان كاملاً فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ (٠,٨٧٠)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة. مما سبق من نتائج الثبات فإنه يمكن التوصل إلى أن الأداة تتوفر فيها صفة الثبات، الأمر الذي يجعل الباحث مطمئناً لإجابات أفراد العينة على الاستبيان وأن النتائج التي يتم التوصل إليها من خلاله ستكون موثوقة ويمكن الإعتماد عليها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام برنامج (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS) الإصدار (٢٤)، بإجراء المعالجات والاختبارات الإحصائية التالية:
١. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.

٢. معامل كرونباخ-ألfa لحساب معامل الثبات لأداة الدراسة.
٣. التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأولية.
٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للإجابة عن تساؤلات الدراسة.
٥. إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وإختبار (ت) للعينات المستقلة لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً للمتغيرات الأولية.

أولاً : نتائج البيانات الأولية :

تم تحديد عدد من المتغيرات الأولية لتوصيف مفردات عينة الدراسة، وتشمل: (النوع ، العمر ، المؤهل العلمي ، التخصص الأكاديمي ، سنوات الخبرة ، عدد الدورات التدريبية في مجال التعامل مع الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية)، وقد تم إختيار هذه المتغيرات نسبة لتوقع تأثيرها على نتائج الدراسة، مع كونها تعطي مؤشرات عامة عن العينة المستهدفة، وتفصيل ذلك فيما يلي:

جدول رقم (٤-١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	10	40.0%
أنثى	15	60.0%
المجموع	25	100.0%

يوضح الجدول التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير النوع، فنجد أن نسبة ٦٠,٠ % من أفراد العينة هن إناث، وأن نسبة الذكور بلغت ٤٠,٠ %، وشكل القطاعات الدائرية التالي يوضح هذه النسب:

جدول رقم (٤-٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٢٥ سنة	3	12.0%
من ٢٥ - > ٣٥ سنة	11	44.0%
من ٣٥ - > ٤٥ سنة	8	32.0%

من ٤٥ - > ٥٠ سنة	3	%12.0
المجموع	25	% 100.0

يوضح الجدول التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير العمر، فنجد أن نسبة ٤٤,٠ % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة)، وأن نسبة ٣٢,٠ % في الفئة العمرية (من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة)، وأن نسبة ١٢,٠ % في الفئة العمرية (من ٤٥ إلى أقل من ٥٠ سنة)، وأن نسبة ١٢,٠ % في الفئة العمرية (أقل من ٢٥ سنة)، وشكل الأعمدة البيانية التالي يوضح هذه النسب:

جدول رقم (٤-٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
بكالوريوس	21	%84.0
ماجستير	4	%16.0
المجموع	25	% 100.0

يوضح الجدول التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، فنجد أن غالبية أفراد العينة بنسبة ٨٤,٠ % مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة ١٦,٠ % مؤهلهم العلمي (ماجستير)، وشكل القطاعات الدائرية التالي يوضح هذه النسب:

جدول رقم (٤-٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص الأكاديمي

التخصص الأكاديمي	العدد	النسبة المئوية
علم إجتماع	4	%16.0
خدمة إجتماعية	12	%48.0
أخرى	9	%36.0
المجموع	25	% 100.0

يوضح الجدول التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير التخصص الأكاديمي، فيتضح أن نسبة ٤٨,٠ % من أفراد العينة تخصصهم الأكاديمي (خدمة إجتماعية)، وأن نسبة ١٦,٠ % تخصصهم (علم إجتماع)، وأن نسبة ٣٦,٠ % لهم تخصصات أكاديمية أخرى غير التي تم ذكرها، وشكل القطاعات الدائرية التالي يوضح هذه النسب:

جدول رقم (٤-٥) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	18	72.0%
من ٥ - ١٠ سنوات	5	20.0%
أكثر من ١٠ سنوات	2	8.0%
المجموع	25	100.0%

يوضح الجدول التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، فيتضح أن غالبية أفراد العينة بنسبة ٧٢,٠ % تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن نسبة ٢٠,٠ % تبلغ خبرتهم (من ٥ - ١٠ سنوات)، وأن نسبة ٨,٠ % تبلغ خبرتهم (أكثر من ١٠ سنوات). وشكل الأعمدة البيانية التالي يوضح هذه النسب:

جدول رقم (٤-٦) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية في مجال التعامل مع الأيتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

عدد الدورات التدريبية	العدد	النسبة المئوية
لم أتلقي أي دورات	17	52.0%
من ١ - ٣ دورات	7	28.0%
من ٤ دورات فأكثر	5	20.0%
المجموع	25	100.0%

يوضح الجدول التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية في مجال التعامل مع الأيتام، فنجد أن أكثر من نصف عينة الدراسة بنسبة ٥٢,٠ % لم يلتحقوا بأي دورات تدريبية، وأن نسبة ٢٨,٠ % إلتحقوا بـ (١

ثانياً: نتائج الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

جدول رقم (٤-٧). دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أفراد العينة.

۱۱۵

١٠	أعمل على توعية المجتمع بحقوق الأيتام واحتياجاتهم	2.68	0.56	89.3%	موافق	٨
	المتوسط الحسابي المرجح العام	2.74	0.53	91.3%	موافق	

الجدول (٧-٤) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الأول (دور الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة)، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإستجابات أفراد العينة على عبارات المحور. بلغ المتوسط الحسابي لكامل المحور (٢,٧٤) ويقع ضمن الفئة الأولى (٢,٣٤ - ٣,٠) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى (موافق)، كما تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (٢,٦٤) كأقل قيمة و (٢,٨٨) كأعلى قيمة، وتقابلها النسب المئوية (٨٨,٠ %) و (٩٦,٠ %). بلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٥٣) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٩١,٣ %)، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة ٩١,٣ % على الأدوار التي يضطلع بها الاخصائيون الاجتماعيون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة.

تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية لتشير إلى أبرز تلك الأدوار والتي جاءت بالترتيب الآتي، حيث حلت في المرتبة الأولى كل من (أقدم الدعم النفسي والعاطفي بطريقة مهنية) و (أعمل على تعزيز وتشجيع الثقة بالنفس لدى الأيتام) لتشير إلى أبرز أدوار الأخصائي الاجتماعي مع الأيتام، حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢,٨٨) ويقع ضمن الفئة الأولى لمقياس ليكرت الثلاثي بمستوى الإستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (أحرص على توفير الرعاية الاجتماعية الأساسية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٤) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (أعمل على التوعية بالخدمات المجتمعية المتاحة) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٦) ومستوى إستجابة (موافق).

حازت على المرتبة الخامسة كل من (أسعى الى تحديد نقاط القوة والضعف لدى كل يتيم) و (أعمل على مساعدتهم في دمج أنفسهم في المجتمع) حيث بلغ

117

الاجتماعية في مكة، وليس على الأنشطة المجتمعية التي قد يشارك فيها الأيتام.

تعقيب الباحث:

تعكس هذه النتائج الأدوار المتنوعة والضرورية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية الأيتام. يمكن استخلاص أن الدور النفسي والاجتماعي له أهمية قصوى في تحسين جودة حياة الأيتام، وأن هناك حاجة مستمرة لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في هذه الجوانب. علاوة على ذلك، تشير النتائج إلى أهمية توعية المجتمع بحقوق الأيتام واحتياجاتهم، مما يتطلب حملات توعية مستمرة وشراكات مع الجهات المختلفة لتعزيز دعم المجتمع لهذه الفئة.

ويوصى بأن تتبنى مؤسسات الرعاية برامج تدريبية وتطويرية للأخصائيين الاجتماعيين تركز على الجوانب النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تعزيز التنسيق مع الجهات المجتمعية لتقديم دعم شامل ومستدام للأيتام.

وفي النهاية، تعد هذه الأدوار المتميزة والمتكاملة أساسية في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ لتحسين جودة الحياة لجميع المواطنين، بما في ذلك الأيتام. ومن خلال التركيز على هذه الأدوار، يمكن تحقيق تأثير إيجابي مستدام على حياة الأيتام ومستقبلهم.

نتائج السؤال الثاني: ما الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الأيتام

بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة؟

للإجابة عن هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الثاني لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإستجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-٨). الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١	نقص في الموارد المالية في بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية	2.44	0.71	81.3%	موافق	٦
٢	نقص اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية	2.56	0.58	85.3%	موافق	٢
٣	تعاني بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية من ضعف في البنية التحتية	2.44	0.65	81.3%	موافق	٧
٤	ضعف التنسيق لدى بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية وبين الجهات الأخرى المعنية برعاية الأيتام	2.52	0.65	84.0%	موافق	٤
٥	قلة وعي في المجتمع بحقوق الأيتام واحتياجاتهم	2.48	0.59	82.7%	موافق	٥
٦	ضعف الدعم النفسي للأسر الحاضنة للأيتام	2.60	0.65	86.7%	موافق	١
٧	نقص فرص العمل للأيتام وزيادة البطالة	2.56	0.58	85.3%	موافق	٣
٨	قلة خبرة الاخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الايتام	2.32	0.69	77.3%	إلى حد ما	٨
	المتوسط الحسابي المرجح العام	2.49	0.64	83.0%	موافق	

الجدول (٤-٨) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثاني (الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة)، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإستجابات أفراد العينة على عبارات المحور. بلغ المتوسط الحسابي لكامل المحور (٢,٤٩) ويقع ضمن الفئة الأولى (٢,٣٤ - ٣,٠) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى (موافق)، كما تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (٢,٣٢) كأقل قيمة و (٢,٦٠) كأعلى قيمة، وتقابلها النسب المئوية (٧٧,٣ %) و (٨٦,٧ %). بلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٦٤) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة

على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٨٣,٠ %)، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة ٨٣,٠ % على الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحد من تحسين جودة الحياة لدى الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة.

تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية لتشير إلى أبرز تلك الصعوبات والتي جاءت بالترتيب الآتي، حيث حلت في المرتبة الأولى (ضعف الدعم النفسي للأسر الحاضنة للأيتام) والتي حازت على أعلى متوسط حسابي بلغ (٢,٦٠) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الثانية كل من (نقص اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية) و (نقص فرص العمل للأيتام وزيادة البطالة) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٦) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (ضعف التنسيق لدى بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية وبين الجهات الأخرى المعنية برعاية الأيتام) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٢) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة (قلة وعي المجتمع بحقوق الأيتام واحتياجاتهم) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٨) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة السادسة كل من (نقص في الموارد المالية في بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية) و (تعاني بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية من ضعف في البنية التحتية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٤) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة والأخيرة (قلة خبرة الاخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الايتام) بأقل متوسط حسابي بلغ (٢,٣٢) ويقع ضمن الفئة الثانية لمقياس ليكرت (١,٦٧ - > ٢,٣٤) ويشير إلى مستوى إستجابة (إلى حد ما).

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Manal AlQahtani (2021) من حيث تحديد الصعوبات التي تواجه الأيتام في دور الرعاية الاجتماعية وتؤثر على جودة حياتهم. حيث أظهرت الدراسة الحالية أن هناك صعوبات يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون والتي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الأيتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة، بنسبة موافقة بلغت ٨٣,٧ %. وهذا يتماشى مع نتائج دراسة Manal

AlQahtani التي أشارت إلى تدني مستويات الخدمات وجودة الحياة لدى الأيتام في دور الرعاية الاجتماعية.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **Manal AlQahtani (2021)** في مقترح الحلول. حيث ركزت دراسة Manal AlQahtani على تطوير برنامج مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام في دور الرعاية الاجتماعية، والذي يتم تبنيه من قبل صناع القرار والمتخصصين. في حين أن الدراسة الحالية لم تتضمن مقترحات لحلول تحسين جودة الحياة بل اكتفت بتحديد وتقييم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين.

ويرى الباحث : أنه يمكن للباحثين والممارسين في مجال رعاية الأيتام الاستفادة من نتائج الدراستين بشكل تكاملي. يُوصى بتطوير برامج شاملة تُعنى بتحسين جودة الحياة للأيتام تأخذ في الاعتبار الصعوبات التي تم تحديدها، وتعمل على معالجتها من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي، تحسين فرص العمل، تعزيز البنية التحتية، وزيادة التنسيق بين الجهات المعنية. علاوة على ذلك، يجب تكثيف الجهود لرفع مستوى الوعي المجتمعي وتقديم التدريب اللازم للأخصائيين الاجتماعيين لتمكينهم من تقديم أفضل الخدمات للأيتام.

نتائج السؤال الثالث: ما المقترحات التي تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية؟

للإجابة عن هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الثالث لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإستجابات أفراد العينة نحو عبارات المحور، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-٩). المقترحات التي تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الأيتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١	زيادة التمويل لمؤسسات الرعاية الاجتماعية لضمان توفير الخدمات الأساسية بجودة عالية	2.68	0.48	89.3%	موافق	٧
٢	توفير التدريب المستمر والتطوير المهني للعاملين في مجال رعاية الأيتام لتحسين كفاءتهم ومهاراتهم	2.76	0.44	92.0%	موافق	٥
٣	دعم بناء البنية التحتية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال توفير التمويل والموارد اللازمة	2.68	0.48	89.3%	موافق	٨
٤	تعزيز التعاون بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية والجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية لتحسين التنسيق وتبادل المعرفة والخبرات	2.76	0.44	92.0%	موافق	٦
٥	تعزيز الحملات التوعوية والتثقيفية حول حقوق الأيتام واحتياجاتهم لتشجيع المجتمع على دعمهم وتقديم الدعم اللازم لهم	2.84	0.37	94.7%	موافق	٢
٦	توفير برامج دعم نفسي واجتماعي للأسر الحاضنة للأيتام لمساعدتهم في التعامل مع التحديات وتقديم الرعاية اللازمة للأيتام	2.80	0.41	93.3%	موافق	٣
٧	تبسيط إجراءات الحصول على الوثائق الرسمية للأيتام لضمان حصولهم على الحقوق الأساسية مثل	2.84	0.37	94.7%	موافق	١

الحق في التعليم والرعاية الصحية					
زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية	2.80	0.41	%93.3	موافق	٤
المتوسط الحسابي المرجح العام	2.77	0.43	%92.3	موافق	

الجدول (٩-٤) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثالث (المقترحات التي تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الأيتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية)، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإستجابات أفراد العينة على عبارات المحور. بلغ المتوسط الحسابي لكامل المحور (٢,٧٧) ويقع ضمن الفئة الأولى (٢,٣٤ - ٣,٠) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى (موافق)، كما تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (٢,٦٨) كأقل قيمة و (٢,٨٤) كأعلى قيمة، وتقابلها النسب المئوية (٨٩,٣ %) و (٩٤,٧ %). بلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٤٣) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٩٢,٣ %)، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة ٩٢,٣ % على المقترحات المطروحة والتي تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الأيتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية لتشير إلى أبرز تلك المقترحات والتي جاءت بالترتيب الآتي، حيث حلت في المرتبة الأولى العبارتان (تعزيز الحملات التوعوية والتثقيفية حول حقوق الأيتام واحتياجاتهم لتشجيع المجتمع على دعمهم وتقديم الدعم اللازم لهم) و (تبسيط إجراءات الحصول على الوثائق الرسمية للأيتام لضمان حصولهم على الحقوق الأساسية مثل الحق في التعليم والرعاية الصحية) والتي حازتا على أعلى متوسط حسابي بلغ (٢,٨٤) ويقابل وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي الفئة الأولى بمستوى الإستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارتان (توفير برامج دعم نفسي واجتماعي للأسر الحاضنة للأيتام لمساعدتهم في التعامل مع التحديات وتقديم الرعاية اللازمة

للأيتام) و (زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٠) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة كل من (توفير التدريب المستمر والتطوير المهني للعاملين في مجال رعاية الأيتام لتحسين كفاءتهم ومهاراتهم) و (تعزيز التعاون بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية والجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية لتحسين التنسيق وتبادل المعرفة والخبرات) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢,٧٦) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة السابعة كل من (زيادة التمويل لمؤسسات الرعاية الاجتماعية لضمان توفير الخدمات الأساسية بجودة عالية) و (دعم بناء البنية التحتية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال توفير التمويل والموارد اللازمة) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٨) ومستوى إستجابة (موافق).

الدراسة الحالية ودراسات (Manal AlQahtani 2021) وعائشة آل عبد الله (٢٠٢٢) ومسفر الوادعي (٢٠٢١) تتفق على أهمية تقديم مقترحات وبرامج شاملة لتحسين جودة حياة الأيتام، وتشدد على ضرورة اعتماد هذه المقترحات من قبل الجهات المختصة لتحقيق نتائج ملموسة وفعالة في هذا المجال.

نتائج الدراسة :

١/ تكونت عينة الدراسة من ٢٥ أخصائياً إجتماعياً بمؤسسات رعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة، وأن نسبة ٦٠,٠ % من أفراد العينة هن إناث، وأن نسبة ٤٤,٠ % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة)، وأن الغالبية بنسبة ٨٤,٠ % مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة ٤٨,٠ % من تخصصهم الأكاديمي (خدمة إجتماعية)، وأن الغالبية بنسبة ٧٢,٠ % تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن نسبة ٥٢,٠ % لم يلتحقوا بأي دورات تدريبية.

٢/ بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة ٩١,٣ % على الأدوار التي يضطلع بها الاخصائيون الاجتماعيون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة، وأن أبرز تلك الأدوار تمثلت في:

- أقدم الدعم النفسي والعاطفي بطريقة مهنية

- ۱۲۵

الرعاية الاجتماعية التي تهتم برعاية الايتام بمدينة مكة المكرمة - الصعوبات التي تحد من تحسين جودة الحياة لدى الايتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة) وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

٨/ بينت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو المحور (المقترحات التي تزيد من فاعلية تقديم خدمات تحسن من جودة الحياة لدى الايتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية) وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

٩/ بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص الأكاديمي.

١٠/ بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

١١/ بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية.

توصيات الدراسة :

١. توفير برامج تدريبية دورية للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز مهاراتهم وتطوير قدراتهم في التعامل مع الأيتام واحتياجاتهم المتنوعة.

٢. تقديم دعم نفسي واجتماعي مستدام للأسر الحاضنة للأيتام لمساعدتهم في التعامل مع التحديات وتقديم الرعاية اللازمة للأيتام.

٣. تنظيم حملات توعية وتنقيفية حول حقوق الأيتام واحتياجاتهم لتعزيز دعم المجتمع وتقديم المساعدة اللازمة لهم.

٤. توظيف المزيد من الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتلبية الاحتياجات المتزايدة وضمان تقديم خدمات فعالة وشاملة.

٥. إنشاء برامج تدريبية وفرص عمل للأيتام لتعزيز استقلاليتهم وتخفيف نسبة البطالة بينهم.

٦. تسهيل إجراءات الحصول على الوثائق الرسمية للأيتام لضمان حصولهم على الحقوق الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية.
٧. تصميم وتنفيذ برامج دعم نفسي واجتماعي متكاملة تشمل الأيتام وأسرهم الحاضرة، وتقديم الدعم المستمر لهم.
٨. إجراء المزيد من الدراسات البحثية حول تأثير البرامج المختلفة على جودة حياة الأيتام وفعالية الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية.
٩. توسيع نطاق التدريب ليشمل الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات مختلفة مثل الصحة النفسية والإرشاد الأسري لتقديم دعم شامل للأيتام.
١٠. تعزيز الشراكات مع المنظمات المجتمعية والشركات المحلية لتوفير موارد إضافية ودعم مالي وبرامج تدريبية للأيتام.
١١. استخدام التكنولوجيا والتطبيقات الرقمية لتقديم خدمات الدعم والإرشاد النفسي والاجتماعي للأيتام وأسرهم بطريقة أكثر فعالية.
١٢. تطوير نظام لقياس وتحليل أداء الأخصائيين الاجتماعيين بشكل دوري لتحديد نقاط القوة والضعف وتحسين الخدمات المقدمة.

المقترحات المستقبلية

١. تصميم وتنفيذ برامج دعم نفسي واجتماعي متكاملة تشمل الأيتام وأسرهم الحاضرة، وتقديم الدعم المستمر لهم.
٢. إجراء المزيد من الدراسات البحثية حول تأثير البرامج المختلفة على جودة حياة الأيتام وفعالية الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية.
٣. توسيع نطاق التدريب ليشمل الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات مختلفة مثل الصحة النفسية والإرشاد الأسري لتقديم دعم شامل للأيتام.
٤. تعزيز الشراكات مع المنظمات المجتمعية والشركات المحلية لتوفير موارد إضافية ودعم مالي وبرامج تدريبية للأيتام.

٥. استخدام التكنولوجيا والتطبيقات الرقمية لتقديم خدمات الدعم والإرشاد النفسي والاجتماعي للأيتام وأسرهم بطريقة أكثر فعالية.
٦. تطوير نظام لقياس وتحليل أداء الأخصائيين الاجتماعيين بشكل دوري لتحديد نقاط القوة والضعف وتحسين الخدمات المقدمة.
٧. تعزيز الوعي الأكاديمي بين الأخصائيين الاجتماعيين حول أهمية التدريب المستمر والدورات التخصصية لتطوير مهاراتهم وقدراتهم.

قائمة المراجع :

المراجع العربية:

- إبراهيم ، أحمد محمد .(٢٠٢١) . دور مؤسسات الدفاع الاجتماعي في تأهيل الأطفال بلا مأوى وتنمية مهارة المشاركة الاجتماعية والبيئية لديهم، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ع (٢٧)
- إبراهيم ، محمد السيد .(٢٠٢٣) . دور المؤسسات الاجتماعية في تحسين جودة حياة الأيتام: دراسة ميدانية على دار أيتام القاهرة الكبرى ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية
- إبراهيم، أحمد محمد فتحي.(٢٠٢١) . دور مؤسسات الدفاع الاجتماعي في تأهيل الأطفال بلا مأوى وتنمية مهارة المشاركة الاجتماعية والبيئية لديهم، مجلة كلية التربية، جامعات عين شمس(٢٧)
- أحمد، علي. (٢٠٢٠). "تحليل دور مؤسسات الدفاع الاجتماعي في مواجهة التحديات الاجتماعية في الوطن العربي." مجلة الرعاية الاجتماعية.
- آل عبدالله ، عائشة .(٢٠٢٢) . دور برامج الدعم النفسي والاجتماعي في تحسين جودة حياة الأيتام ، دار عالم المعرفة، الرياض، المملكة العربية السعودية
- الوداعي، مسفر أحمد مسفر .(٢٠٢١) . دور جمعيات رعاية الأيتام في تجويد حياتهم الاجتماعية من خلال رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، مجلة التربية ، كلية التربية بالقاهرة ، جامعة الأزهر ، ع (١٩٢) .
- بسيوني ، نداء .(٢٠٢٢) . جودة الحياة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى الأيتام بدور الرعاية بمحافظة دمياط ، المجلة التربوية ، جامعة سوهاج ، ع (٩٧)
- جمال ، نغم سليم .(٢٠١٦) . جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الارشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية ، جامعة دمشق ، كلية التربية .
- حسن، أحمد محمود حسن .(٢٠٢٠). ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية. مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية، ع٥١، ج٣، ٦١٣ - ٦٥٢.

- رشوان ، عبد المنصف ؛ القرني ، محمد مسفر . (٢٠١٣) . المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، مكتبة الرشد
- سليم ، عبدالناصر. (٢٠١١) . معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار أسامة للنشر والتوزيع
- عبدالهادي ، سمير محمد . (٢٠٢٣) . دور مؤسسات الدفاع الاجتماعي في مواجهة ظاهرة العنف المجتمعي ، مجلة الدراسات الاجتماعية، ع٤٧، ٢٣-٤٥
- العشوي، منى محمد حمد. (٢٠١٧). تمكين الأطفال الأيتام لتحسين جودة حياتهم: دراسة وصفية مطبقة على الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام إنسان وفروعها بمدينة الرياض. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع٥٤، مج ١، ١ - ٣٥.
- غرابية فوزي وآخرون (٢٠١٠)، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، ط٥، دار وائل، عمان.
- غيث، محمد عاطف .(ب.ت) . قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية
- عامر إبراهيم قنديلجي، إيمان السمرائي (٢٠٠٨م)، البحث العلمي الكمي والنوعي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عمر، سيف الدين سعد، ٢٠٠٩م، الموجز في منهج البحث العلمي، والعلوم الإنسانية.
- عليان، ربحي مصطفى، غنيم، عثمان محمد، ٢٠١٠م، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العملي.
- عبيدات، ذوقان، وآخرون، البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه، ١٩٨٤، دار الفكر.
- كمال، بورزق، لخضر، شالي. (٢٠١٧). جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام: دراسة ميدانية بمدينة الأغواط - الجزائر. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة كلية الحقوق والعلوم السياسية، ع٤٤، مج ٢٠١٧، ٧٧ - ١١٢.

- ماجد، ريماء، منهجية البحث العلمي، ٢٠١٦م، مؤسسة فريدريش إيبيرت، بيروت، لبنان.
- محمد ، عبدالله محمد .(٢٠٢١). العلاقة بين الدور والمكانة الاجتماعية _دراسة نظرية سوسيولوجية ، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية ، ع (٥)
- مصطفى، الزهراء. (٢٠١٨) . جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى طفل ما قبل المدرسة، مجلة البحث العلمي في التربية، ع ١٩
- معمريّة ، بشير .(٢٠٢٠).جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها ابعادها ، اعمال الملتقى الوطني الأول ، الجزائر .
- نوري، محمد عثمان (٢٠١٤م)، تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية. الجزء الثاني، القياس في العلوم الاجتماعية والسلوكية والتربوية، الطبعة الثانية، خوارزم العلمية، جدة.
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٨). "مراجعة لأداء مؤسسات الدفاع الاجتماعي في الوطن العربي." - منشورات منظمة الصحة العالمية.
- موقع رؤية المملكة العربية السعودية
/Https://Www.Vision2030.Gov.Sa/Ar
- اليوسفي، نبيل محمد سعيد. (٢٠١٩). واقع تطبيق الجودة في برامج الجمعيات الخيرية من منظور التنظيم والإدارة في الخدمة الاجتماعية. منصة درر المعرفة.

المراجع الأجنبية :

- Ngwu, C., Nnama-Okechukwu, C. & Obasi-Igwe, I. (2017). Social work with orphans and vulnerable children. In Okoye, U., Chukwu, N. & Agwu, P. (Eds.). Social work in Nigeria: Book of readings (pp 198–208). Nsukka: University of Nigeria Press Ltd
- AlQahtani, Manal (2021), A Proposed Program to Improve Quality of life for the Orphans at Social Care Homes, <https://doi.org/10.36941/jesr-2021-0023>
- Florin A. Pope,(2022). Quality of life among orphans in Romania: Testing a comprehensive model, Journal of Social Psychology.-Kouba, Rachel. (2017)'Group Cognitive Processing Therapy for v y for Veterans Experiencing Trauma: A Systematic Review "St. Catherine University. Master of social work Clinical Research Papers:33-35
- Doe, J. (2018). "The Role of Social Defense Institutions in Modern Society." Journal of SoUnited Nationscial Welfare, 35(2), 45-58.
- United Nations. (2019). "Social Defense Systems: Global Challenges and Opportunities." UNDP Publication
- Williams, S. T. (2018). The Importance of Social Support in Enhancing the Quality of Life of Orphaned Children. *Child Development Perspectives*, 12(2), 89-104. <https://doi.org/10.1111/cdep.1226>
- Alcock, P., May, M., & Wright, S. (2016). The Student's Companion to Social Policy. John Wiley & Sons
- Trochim, W. M. K. (2006). Research Methods Knowledge Base. 3rd Edition. Available at: <https://www.socialresearchmethods.net/kb/sampsel.php>
- Neuman, W. L. (2019). Social research methods: Qualitative and quantitative approaches. Pearson.
- Swanlund, A. (2011). Identifying working conditions that enhance teacher effectiveness: The psychometric evaluation of the Teacher Working Conditions Survey. Chicago. IL: American Institutes for Research.

- Uebersax, John S. "Likert Scales: Dispelling the Confusion."
Statistical Methods for Rater Agreement. 31 Aug. 2006. 20 Oct.
2007..

Abstract:

Health is a standard that contributes to life. Achieving this standard requires management and leadership that derive their strength from development and comprehensive quality to achieve the well-being of society and families. The advancement of health institutions depends on the management of health inclusion, which has become a requirement in the era of modern management. The current study aims to measure the effectiveness of health transformation programs and achieve the sustainability of social services in health institutions. This is done by determining the effectiveness of health transformation programs operated by health institutions in developing the health sector in the Kingdom of Saudi Arabia. This study belongs to the evaluative study type, which relied on the social survey method by sample; a sample of beneficiaries of health institution services in the city of Hail. This was applied to a group of (6) health institutions, with a sample of (295) individuals who benefited from health transformation programs and services in the Kingdom. The study concluded that the programs and services provided by health institutions to beneficiaries are effective within a framework that achieves the sustainability of social services. The study also concluded that the most significant obstacles facing beneficiaries were the lack of promptness in meeting the needs of patients in the hospital.

Keywords:

health, sustainability, services, Social

۱۳۵

أعدت الصحة معياراً نموذجياً يسهم في الحياة، وتحقيق ذلك المعيار يتطلب توفير إدارة وقيادة تستمد قوتها من التنمية والجودة الشاملة لتحقيق رفاهية المجتمع والأسرة. وتقدم المؤسسات الصحية يعتمد على إدارة الشمول الصحي التي أصبحت مطلباً في عصر الإدارة العصرية، والتطور الهائل في النظم الصحية على المستوى العالمي الذي اتجه لتأكيد التنمية الصحية الشاملة ضماناً اجتماعياً لأفراد المجتمع تسعى إليه المؤسسات الصحية عن طريق التحسين في جودة الخدمات الصحية الذي يعتمد على المعايير العالمية للصحة، ونوعية الخدمات الصحية، ونظم الرعاية المقدمة، والإدارة الجيدة، وبناء القابليات والقدرات كمؤشرات متكاملة تستهدف تحقيق التنمية الشاملة للقطاع الصحي برمته بغرض توفير خدمات علاجية ووقائية متقدمة تتناسب مع إستراتيجيات التنمية العالمية (الجاف وآخرون، ٢٠٢٤م، ص ٣).

فالاهتمام بالقطاع الصحي يعد من أولويات الدول في تنمية وتطوير مختلف جوانبها ومجالاتها الاجتماعية والاقتصادية، والتي تعد ذات تأثير مباشر على كل من الدولة ككيان، والمواطنين كأفراد متأثرين بوضع الدولة وتطورها، خاصة وأنها تعد من الحاجات الأساسية للإنسان، وأن توفيرها وتوفرها بمنطق الجودة والشمولية يعد من أهم اتجاهات الدول لتحقيق تنمية صحية شاملة (الهلة، ٢٠١٧م، ص ٥).

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك طريقة الحصول عليها، ونتيجتها النهائية التي تصل بها إلى المستفيد منها، والتي تحقق ما يعرف بالشمول الصحي لكافة المواطنين درجة الخدمة وجودتها نفسها (أنساعد؛ خلاق، ٢٠١١م، ص ٦٧).

وتماشياً مع الركب العالمي في عمليات التطوير في مستوى الخدمات الصحية والاهتمام بالصحة العامة للمواطنين، وأفراد المجتمع اتجهت المملكة بالعمل نحو دعم النظام الصحي وتطويره وفق رؤيتها ٢٠٣٠م، وذلك من خلال تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية من خلال التغطية المثلى، والتوزيع الجغرافي الشامل والعادل، وتوسيع تقديم خدمات الصحة الإلكترونية والطول الرقمية، فضلاً عن تحسين جودة الخدمات الصحية، والتركيز على رضا المستفيدين من خلال تقديم خدمات ذات جودة تعتمد على معايير المعرفة والابتكار والتكنولوجيا مع دعم الأصول الفكرية القائمة

وهنا يمكن القول إنّ المؤسسات الصحيّة بالمملكة تعمل كغيرها من المؤسسات الصحيّة في مختلف دول العالم تحولات كبيرة، حيث إنّ الخدمات الصحيّة تتقدم بتقدم التقنيات الطبيّة وتطورها، وباعتبار المؤسسات الصحيّة الجهة الوحيدة التي تقدم خدمات للمواطنين، فهي مطالبة بتبني مناهج إداريّة حديثة لتحسينات تعمل من خلالها على تحسين مستوى جودة خدماتها، والارتقاء بها إلى المستوى المطلوب، وتحقيق التكامل الصحيّ. وهذا ما أكدته دراسة "صالح ٢٠١٩م" بأنّ المؤسسات الصحيّة لا بد وأن تعمل في إطار يحقق لها التطوير، وذلك لما يجب أن تعمل به الدول في تحقيق الصحة العامة كمبدأ يتفق مع السياسات العالميّة في النهوض بالصحة العامة للأفراد. وهذا ما أكدته دراسة "Russell 2018" أنّ تنمية وتطوير المنظمة هو هدف يتحدد وفق معايير تحقيق جودة الخدمات الصحيّة المقدمة للأفراد والذي يتحقق بمقتضى تحقيق التنمية والتطوير والاستدامة لخدماتها.

ويأتي إطلاق برنامج تحول القطاع الصحيّ ليعزز من هذا البعد الإنسانيّ؛ ويؤكد استمراريّة نهجه في المستقبل، فضلاً عن تطوير المنظومة الصحيّة عامّة، ورفع جودة الرعاية والخدمات المقدّمة؛ حيث يأتي برنامج تحول القطاع الصحيّ، كأحد برامج رؤية المملكة ٢٠٣٠م، والذي أُسسَ بغرض المساهمة في تحقيق مستهدفات محور "مجتمع حيويّ" ضمن الرؤية، وذلك من خلال إعادة هيكلة القطاع الصحيّ في المملكة، وتعزيز قدراته ومكانته كقطاع فعال ومتكامل يضع صحة كافة أفراد المجتمع (مواطن، ومقيم، وزائر) على قمة أولوياته. سيعمل البرنامج على الارتقاء بالخدمات الصحيّة، والتركيز على رضا المستفيدين بالتنسيق، والتعاون مع كافة جهات القطاع الصحيّ، الحكوميّ والخاص، وكذلك المواءمة والربط مع الأهداف الوطنيّة الإستراتيجيّة (الدليل التنفيذي لبرنامج التحول الصحيّ، ٢٠٢١م، ص ٤).

ويهدف برنامج التحول الصحيّ إلى تمكين التحول الشامل في القطاع الصحيّ بالمملكة، وإعادة هيكلة ليكون نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً ومتكاملاً، يقوم على صحة الفرد والمجتمع، ويسهم في الارتقاء بالقطاع، وتعزيز قدراته وتحسين خدماته. ويشارك البرنامج في مسيرة التحول أكثر من ١٨ جهة، تسعى لتحقيق ٤ أهداف إستراتيجيّة مباشرة، ومجموعة من المبادرات الطموحة لنصل إلى مجتمع حيويّ، يحظى أفرادُه بحياة صحيّة وعامرة. وتحدد أهداف البرنامج فيما يلي (برنامج التحول الوطنيّ في القطاع الصحيّ ٢٠٢١م، ص ٢٨):

(تسهيل الحصول على خدمات الرعاية الصحيّة، تحسين جودة الخدمات الصحيّة وكفاءتها، تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحيّة، تعزيز السلامة المروريّة). ويهتم برنامج تحول القطاع الصحيّ بالصحة العامة بكافة مكوناتها، ويعمل لتسهيل الوصول إلى الخدمات الصحيّة، ورفع من جودتها، عبر تطوير المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحيّة، والخدمات الإسعافيّة، وتعزيز التحول الرقمي الصحيّ وتحسينها، مع التركيز على الوقاية قبل العلاج، والحفاظ على صحة الإنسان داخل أسوار المستشفى وخارجه، وتعزيز مستوى السلامة على الطرق (رؤية المملكة ٢٠٣٠م، برنامج تحول القطاع الصحيّ). وهذا ما أوصت به دراسة "آل عوان وآخرين ٢٠٢٢م" بضرورة الاهتمام بالصحة العامة لتحقيق الشمول الصحيّ للأفراد

من خلال الاعتماد على برامج الوقاية التي توصي بها الدولة، وذلك لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة للمرض.

هذا وقد وضع برنامج التحول الصحيّ أربعة أهداف انطلق من خلالها كمؤشرات تستهدف العمل على توسيع تقديم خدمات الصحة الإلكترونية، والحلول الرقمية، فضلاً عن تحسين جودة الخدمات الصحية، ويعمل على تحويل نظام الرعاية الصحية في المملكة ليكون أكثر شمولية وتكاملاً، ويلتزم بأعلى المعايير الدولية في تقديم الخدمات. الأمر الذي أتى بإطلاق مستشفى الصحة الافتراضيّ في عام ٢٠٢٢م وهو الأكبر من نوعه على مستوى العالم، ويربط أكثر من ١٥٠ مستشفى، ويقدم أكثر من ٣٠ خدمة صحيّة متخصصة في جميع أنحاء المملكة.

وبعد المجال الطبيّ مجالاً حيويّاً ومهمّاً من مجالات الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى باستغلال إمكانيّاتهم الذاتية، وذلك من خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبيّ المقدم لهم، ورفع مستوى الأداء الاجتماعيّ إلى أقصى حد ممكن قبل العملية العلاجية وأثنائها وبعدها.. فممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبيّ ما هي إلا تأكيد على أنها مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة، أو في حالة المرض، وتهدف لرفاهية الإنسان، والحفاظ على كرامته، وتؤمن بحقه في تنمية قدراته (الحسيني، ٢٠١٨م، ص٩٥).

وانطلاقاً من الهدف الرابع، والمتضمن تحقيق الاستدامة في منظومة العمل بالمؤسسات الصحية على كافة المستويات والأقسام، وما تضمنته رؤية المملكة ٢٠٣٠م بأن الخدمات الصحية أصبحت جزءاً من التنمية الاجتماعية. ويندرج في هذا الإطار الاهتمام بجودة الخدمة الاجتماعية التي يتم تقديمها بالمؤسسات الصحية (القحطاني، ٢٠١٨م، ص٥٧). واتساقاً مع مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية فقد اشتمل برنامج التحول الصحيّ على تطوير منظومة العمل الخدمي لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في العمل الاجتماعيّ بالمنظمات الصحية التي جاءت متضمنة تطوير منظومة العمل بقطاع الخدمة الاجتماعية من خلال برامج (القوى العاملة بالمؤسسة، وبرامج الصحة الإلكترونية، والتحول المؤسسي، ونموذج الرعاية الصحية). وهذا ما تؤكدّه إستراتيجية التحول الصحيّ بالهدف الثالث الذي ينص على

تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءتها؛ حيث يركز هذا الهدف على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءتها، والتأمين المجاني للمواطنين، وذلك بدعم استجابة النظام الصحي للاحتياجات والتوقعات الصحية للمجتمع، وتعزيز التغطية الصحية الآمنة ذات الفعالية (الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الصحي، ٢٠٢١م، ص ١٩).

هذا وتعدُّ المؤسسة الصحية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى التطوير والتنمية والتجديد، وتحسين الجودة في خدماتها بعد التقدم في العلوم والمعارف والاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من انتشار الأمراض ومعالجتها، ومن ثمَّ تصبح مسألة تطوير الخدمة واستدامتها، أو البحث عن خدمات جديدة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة سرعة التغيير العلمي والتكنولوجي، الأمر الذي يجعل بعض الخدمات الصحية المقدمة متقدمة بمقدار مرور الزمن، وكون هذه الخدمات الجديدة تمثل المجال الحيوي لنمو المؤسسة الصحية وبقائها مستمرة في تقديم الخدمة الصحية المختلفة بضمان تحقيق الاستدامة الخدمية لمنظومة العمل؛ وهذا ما أوجب وجود إدارة دعم من قبل الدولة ومؤسساتها تقوم من خلاله بمتابعة المتغيرات الداخلية والخارجية وفق مجموعة من البرامج التنموية التي تستهدف تحسين الوضع الصحي بمفهوم شامل (شارف، ٢٠١٨م، ص ١٧١). وهذا ما أكدته دراسة "Barnabas 2021" بأن البرامج الصحية المرتبطة بالاستراتيجيات، وخطط الدولة تعد مؤشرات تعتمد على مدى قدرتها على تحقيق استدامة خدماتها الاجتماعية وبقائها في مستوى جودتها التي منها تتحقق الوقاية والتنمية المستدامة.

لذا فإن الدراسة الحالية تسعى لإجابة التساؤل المحدد: ما فعالية برامج التحول الصحي في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية في ضوء استراتيجية المملكة للتنمية المستدامة ٢٠٣٠م؟

ثانياً: أهداف الدراسة

تنطلق الدراسة من هدف عام محدد في:

”تحديد فعالية برامج التحول الصحيّ في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعيّة بالمؤسسات الصحيّة“.

ويتحقق الهدف العام من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

١. قياس فعالية برامج التحول المؤسسيّ، ونموذج الرعاية الصحيّة في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعيّة.
٢. قياس فعالية برامج القوى العاملة في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعيّة.
٣. قياس فعالية برامج الصحة الإلكترونيّة في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعيّة.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة.

تنطلق الدراسة من تساؤل رئيس محدد في :

ما فعالية برامج التحول الصحيّ في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعيّة بالمؤسسات الصحيّة؟

ويتحقق التساؤل الرئيس من خلال الاجابة عن التساؤلات الآتية:

١. ما فعالية برامج التحول المؤسسيّ، ونموذج الرعاية الصحيّة في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعيّة؟
٢. ما فعالية برامج القوى العاملة في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعيّة؟
٣. ما فعالية برامج الصحة الإلكترونيّة في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعيّة؟

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم التحول الصحيّ:

يعرف بأنه نموذج الرعاية الصحيّة التي يهدف إلى تقديم الرعاية الصحيّة للمستفيدين من الخدمة في المملكة، بما يكفل أعلى مستويات الجودة والكفاءة للمستفيد. كما يقوم بتحقيق مفهوم الوقاية، ويوفر البيئة المهنيّة الأمثل للممارس الصحيّ. ويأتي تقديم النموذج مراعيّاً لحاجة الخدمات ٢٠٣٠م، وأهداف رؤية ٢٠٣٠ الصحيّة

في المملكة لتحقيق خطط برنامج التحول الوطني (الدليل التعريفي ببرنامج التحول الصحي "لبية- استنارة"، ٢٠٢١م، ٢٦). ويعمل نموذج التحول الصحي لتطبيق (٤٢) مبادرة منها، مقسمة على نظم الرعاية الصحية الستة، و ١٥ مبادرة متداخلة مع نظم رعاية مختلفة. هذه المبادرات هي عبارة عن مجموعة إستراتيجيات برمجية، مصممة خصيصاً لإحداث تغيرات سلوكية، وتحسين صحة الفرد، وتخفيض النفقات الصحية (الدليل التعريفي ببرامج التحول الصحي، ٢٠٢١م، ٢٧).

ويتحدد برنامج التحول الصحي وفق مجموعة من البرامج التي يستند إليها الباحث في دراسته والمحددة فيما يلي (الدليل التعريفي لبرنامج التحول الرقمي، ٢٠٢٠م):

١. مشروع الرعاية الصحية الوطنية إلى تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين من الخدمة في المملكة، بما يكفل أعلى مستويات الجودة، والكفاءة للمستفيد. كما يقوم بتحقيق مفهوم الوقاية، ويوفر البيئة المهنية الأمثل للممارس الصحي.

٢. برنامج القوى العاملة كمكن لعملية التحول في القطاع الصحي؛ حيث يهتم بخلق التوازن بين قدرات قوى العمل وإمكانياتهم في قطاعات الصحة كماً وكيفاً، وفي هذا الإطار يعمل البرنامج على بناء القدرة والإمكانية للقوى العاملة بقطاع الرعاية الصحية بطريقة فعالة يمكن الاعتماد عليها.

٣. برنامج الصحة الإلكترونية كمكن ومساند لمختلف برامج التحول في القطاع الصحي؛ حيث يركز على تحسين كفاءة قطاع الرعاية الصحية وفعاليته وأمانه، من خلال تقنية المعلومات والتحول الرقمي. ومن خلال البرنامج تعمل وزارة الصحة للوصول إلى مجتمع يتمتع بالصحة

ويعتمد الباحث على هذه البرامج، وذلك لمجموعة من الاعتبارات الآتية:

- ## ١. مفهوم استدامة الخدمات: Sustainable Service

143

وفرنا حاجاتهم الأساسية، فإنها ولا شك سوف يسعى جاهداً للحفاظ على البيئة، ومواردها بطريقة مستدامة (Jorge, 2001, p178).

كما ذهب (Dow Jones, 2002) بتعريفها على أنها: مدخل للأعمال يسعى إلى تعظيم قيمة المنشأة في الأجل الطويل، وذلك من خلال الاستفادة من الفرص، ومواجهة التهديدات الناتجة عن الممارسات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية للمنشأة، ويمكن ذلك من خلال تبني إدارة المنشأة لاستراتيجيات تساعد على إنتاج منتجات، وتقديم خدمات مستدامة لكافة أفراد المجتمع دون تمييز.

وتعتمد استدامة الخدمات على مجموعة من المؤشرات الآتية والتي حددها البنك الدولي: (البنك الدولي ٢٠٢٠م).

- الاستمرار في تعزيز التعاون بين الجهات الحكومية للحفاظ على جودة البيانات.
 - تحقيق سرعة الإنجاز، واختصار الوقت بتسخير أدوات التكنولوجيا في العمل وتطوير ماهيته.
 - تعزيز مبدأ الشفافية والمسؤولية التبادلية عبر البيانات المفتوحة.
 - التطوير المستمر والدائم للمنظمة وسياساتها الداخلية والخارجية.
- ويمكن تعريف استدامة الخدمات الاجتماعية إجرائياً وفق الدراسة الحالية فيما يلي:
- قدرة المنظمة على تحقيق الاستمرارية، والاستدامة في تقديم الخدمات للعاملين والمستفيدين.
 - مجموعة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية وفق برامج التحول الصحي المحددة في برامج (القوى العاملة، والصحة الإلكترونية، والتحول المؤسسي، ونموذج الرعاية الصحية).
 - عملية واعية ومحددة الأهداف وفق استراتيجية طويلة الأمد، وخطط وبرامج مرحلية.
 - عملية تعتمد على التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات لأفراد داخل المؤسسة وخارجها، وتعمل وفق رؤية المملكة ٢٠٣٠م للتنمية المستدامة.
- ويقصد الباحث بالخدمات الاجتماعية في هذه الدراسة:

مجموعة البرامج والأنشطة التي تقدمها المستشفيات سواء للعاملين من الأخصائيين الاجتماعيين والمحددة في (برامج تنمية المهارات والقدرات، وبرامج التنقيف التنظيمي، وبرامج تطبيق معايير الجودة، والكفاءة المالية).
أو المستفيدين من خدماتها بما يحقق أهداف برامج التحول الصحي بالمملكة. والمحددة في (الشمول الصحي المجاني "التأمين الصحي"، وبرامج التوجيه والإرشاد، وإعادة التأهيل، والرعاية على المدى الطويل، وبرامج الرعاية الوقائية والتلطيفية، والخدمات العاجلة).
أبعاد الاستدامة

تتضمن الاستدامة أبعادا متداخلة تركز عليها لتحقيقها وهي: الأبعاد البيئية والاقتصادية والاجتماعية، ولكن كما ذكرت هذه الأبعاد لا تفي بشمولية الاستدامة وبالتالي تم إضافة بعد آخر خاص بالجانب الثقافي، وأنه بتحقيق هذه الأبعاد يمكن ضمان استمرارية مفهوم الاستدامة والوصول إلى مجتمع مستدام. وهذه الأبعاد هي (ابراهيم، ٢٠١٩م، ص ٤٨٧):-

١. **البعد البيئي:** ويدعو إلى الحفاظ على الطبيعة بصورة رئيسية وضمان نظام بيئي سليم.

٢. **البعد الاقتصادي:** ويدعو إلى تحسين الكفاءة من خلال استخدام أقل للطاقة وبالتالي خفض التكاليف الاقتصادية.

٣. **البعد الاجتماعي:** وهو يعني بالمجتمع والإنسان وتوفير وسائل الراحة والتأكيد على الحفاظ على الهوية والتراث وتحقيق العدالة الاجتماعية .

٤. **البعد الثقافي:** وهو يهتم بدور الثقافة في المجتمع وأنها ليست مقتصرة على الفنون والتراث فقط إنما تشمل مجموعة كاملة من المميزات الروحية والمادية والفكرية والعاطفية التي تميز مجتمع أو مجموعة اجتماعية.

مستويات تحقيق استدامة الخدمات (مجاهد، ٢٠٢٤م)

إن المستويات التي تعتمد عليها التنمية المستدامة تتحدد وفق معايير الترابط بينها وبين عملياتها ومدى إحداث التأثير على العمليات الداخلية من خلال الاعتماد على رأس المال الفكري كأحد مكونات المستوى الفعال في التوجيه، وهنا

يتحدد ثلاث مستويات للتنمية المستدامة يمكن منها التوصل لتحقيق استدامة في خدمات المنظمة ويمكن أن نحدددهم وفقاً لما يلي :-

أولاً) الاستدامة القوية: تتمثل في الحفاظ على المكونات المختلفة لرأس المال في مستوياتها الأصلية كل على حدى، ووفقاً لهذا المفهوم فإن مكونات رأس المال تعد مكملة لبعضها البعض وليست بدائل.

ثانياً) الاستدامة الضعيفة: تتمثل في الحفاظ على رأس المال الكلي عند مستواه الأصلي دون الأخذ في الاعتبار التغيرات في مكونات رأس المال الطبيعية، البشرية، الاجتماعية، من صنع الإنسان، وبالتالي فإن الاستدامة الضعيفة تقوم على افتراض أن هذه الأنماط من رأس المال تعد بدائل لبعضها البعض، على الأقل بالنسبة لمستويات الأنشطة الاقتصادية الحالية والموارد المتاحة .

ثالثاً) الاستدامة المنطقية: يتطلب هذا النمط من الاستدامة بالإضافة إلى الحفاظ على رأس المال الكلي عند مستواه الأصلي، والاهتمام بكل مكون من مكونات رأس المال من طبيعية وبشرية واجتماعية ومن صنع الإنسان.

خامساً: الإجراءات المنهجية:

(١) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التقييمية التي تستهدف قياس فعالية برامج التحول الصحي في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية.

(٢) المنهج المستخدم: ستعتمد الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعينة من المستفيدين من برامج خدمات المؤسسات الصحية بمدينة حائل.

(٣) مجتمع الدراسة: يتحدد مجتمع الدراسة في المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية الحكومية بمدينة حائل، ومن تطبيقات (لبيه- استنارة).

(٤) عينة الدراسة: تتحدد عينة الدراسة في عينة من المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية بمدينة حائل، وعددهم (٢٩٥)، مفردة.

(٥) أدوات الدراسة:

أ- استمارة استبيان خاصة بالمستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية بمدينة حائل.

جدول رقم (١) يوضح توزيع البيانات الأولية لعينة الدراسة من المستفيدين من خدمات وبرامج المؤسسات الصحية الحكومية بمدينة حائل (ن = ٢٩٥)

الترتيب	النسبة المئوية (%)	التكرار	الاستجابة	الصفة
٢	٤٨,١	١٤٢	ذكر	النوع
١	٥١,٩	١٥٣	أنثى	
١٠٠ %		٢٩٥	الإجمالي	
٢	٢٨,٨	٨٥	أقل من ٢٠ سنة	العمر
٤	٦,٤	١٩	من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	
٣	٢٣,٧	٧٠	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	
٠	٤١	١٢١	من ٤٠ سنة فأكثر	
١٠٠ %		٢٩٥	الإجمالي	
٢	١٨,٣	٥٤	أعزب	الحالة الاجتماعية
١	٥٦,٩	١٦٨	متزوج	
٤	٩,٢	٢٧	مطلق/ مطلقة	
٣	١٥,٦	٤٦	أرمل/ أرمله	

الترتيب	النسبة المئوية (%)	التكرار	الاستجابة	الصفة
١٠٠%		٢٩٥	الإجمالي	
١	٤٥,١	١٣٣	تعليم متوسط	المؤهل الدراسي
٢	٣٨,٣	١١٣	بكالوريوس	
٣	٨,٥	٢٥	دبلوم	
٤	٧,٥	٢٢	ماجستير	
٥	٠,٧	٧	دكتوراه	
١٠٠		٢٩٥	الإجمالي	
٢	٣٠,٢	٨٩	لا أعمل.	العمل
١	٣٤,٩	١٠٣	قطاع حكومي.	
٣	٢٥,٨	٧٦	قطاع خاص.	
٤	٩,٢	٢٧	عمل حر.	
١٠٠%		٢٩٥	الإجمالي	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١) والخاص بتحديد توزيع البيانات الأولية لعينة الدراسة من المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية بمدينة حائل حيث يتضح لنا ما يلي :-

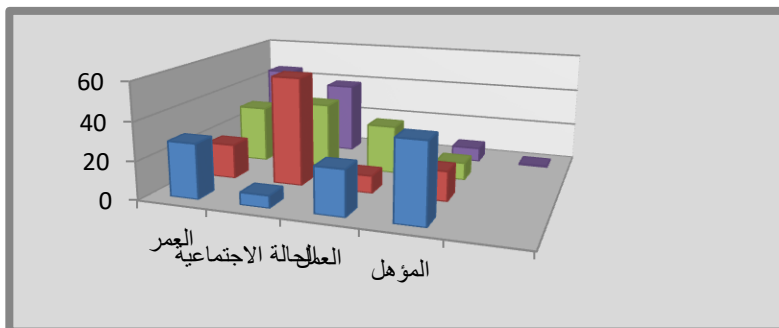
١. **النوع:** بلغت عدد الذكور من عينة الدراسة (١٤٢) بنسبة بلغت نحو (٤٨,١%) متفوقة على إجمالي عدد الإناث البالغ عددهم بنحو (١٥٣) بنسبة بلغت (٥١,٩%). وتشير هذه البيانات إلى أن أغلب المترددين على المؤسسة الصحية من الإناث ويبين هذا التفوق لنسبة الإناث على نسبة الذكور أن كثير من المترددين على المستشفيات والمراكز الصحية من الإناث سواء هم أو بمصاحبة ابنائهم.



"ماجستير" بنسبة بلغت (٧,٥%)، وجاء في الترتيب الخامس والأخير "دكتوراه" بنسبة بلغت (٠,٧%).

٥. **العمل:** باستقراء البيانات الخاصة بطبيعة العمل الخاص بعينة الدراسة المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية يتضح لنا أن، جاء في الترتيب الأول "قطاع حكومي بنسبة بلغت (٣٤,٩%)، وجاء في الترتيب الثاني "لا أعمل" بنسبة بلغت (٣٠,٢%)، وجاء في الترتيب الثالث "قطاع خاص" بنسبة بلغت (٢٥,٨%)، بينما جاء في الترتيب الرابع والأخير "عمل حر" بنسبة بلغت (٩,٢%).

ويستنتج الباحث مما سبق وقد اشارت إليه البيانات الأولية لعينة الدراسة من المستفيدين من خدمات وبرامج المؤسسات الصحية بمدينة حائل بأن هناك تنوع في الفئات المستفيدة من الخدمات والبرامج التي تقدمها المؤسسات الصحية "التجمعات الصحية والمستشفيات" والذي أوضحته البيانات من تنوع النوع من بين ذكر وانثى وارتفاع معدل الإناث من المترددين على المؤسسات الصحية عن الذكور الأمر الذي يعزي إلى اصطحاب الإناث لأبنائهن للحصول على الخدمات أو هن من يحصلن على الخدمة أنفسهن، وكذلك تنوع الفئات العمرية المترددة عليها، حيث أن نشير إلى أن التعدد في الفئات يبين أن المؤسسات الصحية تعمل مع كافة الفئات العمرية وان طبيعة الخدمات التي تقدمها تشمل كافة فئات المجتمع العمرية الأمر الذي يشير إلى أن البرامج الصحية التي تعمل من خلالها المؤسسات الصحية وفق برامج التحول الصحي تحقق الهدف المحدد في تحقيق الشمول المجتمعي في توفير برامج رعاية صحية للمجتمع برمته.



شكل رقم (٢) يوضح توزيع البيانات الولية لعينة الدراسة (العمر - الحالة الاجتماعية - المؤهل - العمل)

جدول رقم (٢) يوضح الإجابة على هل حصلت على خدمات من المستشفى؟ (ن= ٢٩٥).

م	الحصول على خدمات	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	نعم	٢٩٣	٩٩,٣	١
٢	لا	٢	٠,٧	٢
الإجمالي		٢٩٥	١٠٠%	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٢) والذي يوضح الإجابة على هل حصلت على خدمات من المستشفى؟ حيث يتضح أن جاءت الإجابة "نعم" بنسبة بلغت (٩٩,٣%)، بينما جاءت الذين اجابوا "لا" بنسبة بلغت (٠,٧%). ويؤكد هذا الأم بأن المؤسسات الصحية تؤدي دوراً فعالاً في تقديم خدماتها والتي اشارت إليها استجابات المستفيدين ممن تلقوا خدمات بالمؤسسات محل الدراسة.

جدول رقم (٣) يوضح إذا كانت الإجابة بنعم فما هي طبيعة تلك الخدمات؟ (ن= ٢٩٣)

م	نوع الخدمات	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	علاجية.	٢١٩	٧٤,٧	١
٢	وقائية.	٤٧	١٦	٢
٣	دعم وتنقيف صحي.	٢٢	٧,٥	٣
٤	أخرى تذكر.	٥	١,٧	٤

الإجمالي	٢٩٣	%١٠٠
----------	-----	------

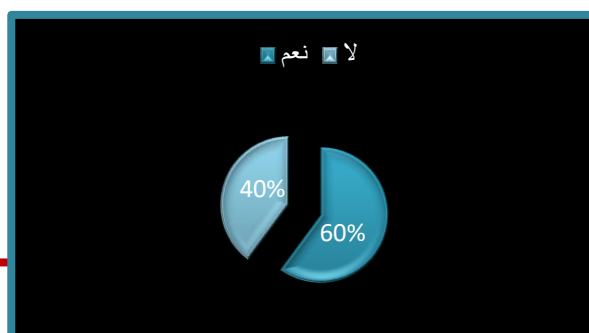
باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٣) والذي يوضح الإجابة على إذا كانت الإجابة بنعم فما هي طبيعة تلك الخدمات؟ حيث جاءت في المرتبة الأولى "الخدمات العلاجية" بنسبة بلغت (٧٤,٧%)، وجاءت في المرتبة الثانية "الخدمات الوقائية بنسبة بلغت (١٦%)، وجاءت في المرتبة الثالثة "الخدمات دعم وتنظيف صحي" بنسبة بلغت (٧,٥%)، بينما جاءت في المرتبة الرابعة الأخيرة "أخرى تذكر" بنسبة بلغت (١,٧%).

ويستنتج الباحث مما سبق أن مجمل الخدمات التي تلقاها المستفيدون من المؤسسات الصحية كانت الخدمات العلاجية وذلك بحسب طبيعة الخدمة الولية التي تقدمها المؤسسة، بينما أخرى تذكر فقد تركزت حول الخدمات المتعلقة بالمتابعات المنزلية لبعض المرضى.

جدول رقم (٤) يوضح هل أنت راضٍ عن هذه الخدمات؟ (ن = ٢٩٣)

م	الرضا عن الخدمات	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	نعم	١٧٦	٦٠,١	١
٢	لا	١١٧	٣٩,٩	٢
الإجمالي		٢٩٣	%١٠٠	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٤) والذي يوضح الإجابة على هل أنت راضٍ عن هذه الخدمات؟ حيث يتضح أن جاءت الإجابة "بنعم" بنسبة بلغت (٦٠,١%)، بينما جاءت الذين اجابوا "لا" بنسبة بلغت (٣٩,٩%). وقد يشير هذا إلى أن مازالت المؤسسات الصحية تعاني الكثير من الوصول إلى رضا المستفيدين عن خدماتها التي تقدمها، وقد يعزي عدم الرضا عن الخدمات إلى الروتين في الإجراءات.



شكل رقم (٣) يوضح نسبة رضا المستفيدين عن الخدمات

جدول رقم (٥) يوضح الإجابة على هل حصلت على خدمات عبر المواقع الإلكترونية الخاصة بالمستشفى (وزارة الصحة)؟ (ن = ٢٩٥)

م	خدمات عبر المواقع	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	نعم	٢١٣	٧٢,٢	١
٢	لا	٨٢	٢٧,٨	٢
الإجمالي		٢٩٥	١٠٠%	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٥) والذي يوضح الإجابة هل حصلت على خدمات عبر المواقع الإلكترونية الخاصة بالمستشفى (وزارة الصحة)؟ حيث يتضح أن جاء في الترتيب الأول الإجابة "نعم" بواقع (٢١٣) مفردة، ونسبة بلغت (٧٢,٢%)، وجاء في الترتيب الثاني الإجابة "لا" بواقع (٨٢) مفردة، ونسبة بلغت (٢٧,٨%). وقد يرجع عدم الرضا لصعوبة التعامل مع المواقع المخصصة بالمؤسسات الصحية في الحصول على الخدمات والتي تتطلب القدرة على التعامل مع التطبيقات والمواقع الإلكترونية الخاصة بوزارة الصحة أو المؤسسات الصحية التي يتعامل معها المستفيدين.

جدول رقم (٦) يوضح في حالة الإجابة بنعم فما مدى رضائك عن الخدمات المقدمة عبر المواقع الإلكترونية؟ (ن = ٢١٣).

م	مدى الرضا عن خدمات المواقع	التكرار	النسبة %	الترتيب
---	----------------------------	---------	----------	---------

٢	٢٢,٥	٤٨	غير راضٍ	١
٣	٧,٥	١٦	محايد	٢
١	٧٠	١٤٩	راضٍ	٣
٢١٣		١٠٠%	الإجمالي	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٦) والذي يوضح الإجابة في حالة الإجابة بنعم فما مدى رضاك عن الخدمات المقدمة عبر المواقع الالكترونية؟ حيث يتضح أن جاءت الاستجابات كالتالي "راضٍ" بنسبة بلغت (٧٠%)، بينما جاءت الذين اجابوا "غير راضٍ" بنسبة بلغت (٢٢,٥%). وجاءت في المرتبة الثالثة "محايد" بنسبة بلغت (٧,٥%). ويمكن الاشارة إلى ان عم الرضا قد ترجع إلى صعوبة التعامل عبر المواقع في التسجيل للحصول على الخدمة أو طول مدة الانتظار للحصول على الخدمة التي يتطلبها المستفيد.

ثانيًا: الإجابة على ابعاد الاستبانة

البعد الأول: استجابة المستشفى للخدمات التي تلقيتها؟

جدول رقم (٧) يوضح تحديد استجابة المستشفى للخدمات التي تلقيتها (ن = ٢٩٥)

م	العبارة	راضٍ		محايد		غير راضٍ		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	تميز العاملين بسرعة إنهاء إجراءات الحصول الدخول بالمستشفى.	٢٤٠	٨١,٣٦	٤٥	١٥,٢٥	١٠	٣,٣٩	٨٢٠	٩٢,٦٦	٢٧٣,٣٣	١١,١٠	١

م	العبارة	راضي		محايد		غير راضي		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
٢	تلقيت رعاية صحية بصورة سريعة جدًا فور وصولي إلى المستشفى.	٢٢٦	٧٦,٦١	٥٥	١٨,٦٤	١٤	٤,٧٥	٨٠٢	٩٠,٦٢	٢٦٧,٣٣	١٠,٨٥	٢
٣	وجدت التزام من قبل العاملين والطتم الطبية بتق الخدمات بدقة.	١٥٣	٥١,٨٦	٨٧	٢٩,٤٩	٥٥	١٨,٦٤	٦٨٨	٧٧,٧٤	٢٢٩,٣٣	٩,٣١	٧
٤	تم توجيهي نحو مكتب الخدمة الاجتماعية لتعريفي	١٦٠	٥٤,٢٤	٨٦	٢٩,١٥	٤٩	١٦,٦١	٧٠١	٧٩,٢١	٢٣٣,٦٧	٩,٤٩	٦

م	العبارة	راضٍ		محايد		غير راضٍ		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	بخدمات المستشفى والاستفادة منها.											
٥	عرفتني الإخصائي بكافة الخدمات المتاحة والتي تتناسب مع وضعي الصحي.	١٤٦	٤٩,٤٩	٩٨	٣٣,٢٢	٥١	١٧,٢٩	٦٨٥	٧٧,٤٠	٢٢٨,٣٣	٩,٢٧	٨
٦	هناك مرونة في التحويل بين الأقسام داخل المستشفى	٢١٢	٧١,٨٦	٦١	٢٠,٦٨	٢٢	٧,٤٦	٧٨٠	٨٨,١٤	٢٦٠,٠٠	١٠,٥٥	٣
٧	تلقيت كافة الخدمات عند دخولي إلى	١٩٩	٦٧,٤٦	٧٠	٢٣,٧٣	٢٦	٨,٨١	٧٦٣	٨٦,٢١	٢٥٤,٣٣	١٠,٣٢	٥

الترتيب	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	التكرار المرجح	غير راضٍ		محايد		راضٍ		العبارة	م
					%	ك	%	ك	%	ك		
٤	١٠,٣٥	٢٥٥,٠٠	٨٦,٤٤	٧٦٥	٦,٧٨	٢٠	٢٧,١٢	٨٠	٦٦,١٠	١٩٥	المستشفى تلقيت اهتمام من قبل الطاقم الطبي أثناء تواجدي بالمستشفى خاصة في فترة العلاج والنقاهة.	٨
القوة النسبية (%)	مجموع الاوزان المرجحة	مجموع التكرارات المرجحة	المتوسط الحسابي	المتوسط المرجح	المؤشر ككل							
٨٤,٨٠	٢٠٠١,٣٢	٦٠٠٤	٢٠,٣٥	٧٥٠,٥								

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٧) "والذي يوضح " استجابة المستشفى للخدمات التي تلقيتها؟ ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (٦٠٠٤) ، ومتوسط حسابي عام (٢٠,٣٥) ، وقوة نسبية بلغت (٨٤,٨٠%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن " استجابة المستشفى للخدمات التي تلقيتها من وجهة نظر المستفيدين

من خدمات المؤسسات الصحية تم الموافقة عليها بنسبة كبير، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة:-

١. في الترتيب الأول جاءت عبارة "تميز العاملين بسرعة إنهاء إجراءات الحصول الدخول بالمستشفى" بقوة نسبية (٩٢,٦٦%) ونسبة مرجحة (١١,١٠%).

٢. في الترتيب الثاني جاءت عبارة "تلقيت رعاية صحية بصورة سريعة جداً فور وصولي إلى المستشفى." بقوة نسبية (٩٠,٦٢%) ونسبة مرجحة (٨٠,٥٨%).

٣. في الترتيب الثالث جاءت عبارة "هناك مرونة في التحويل بين الأقسام داخل المستشفى" بقوة نسبية (٨٨,٤%) ونسبة مرجحة (١٠,٥٥%).

٤. في الترتيب الرابع جاءت عبارة "تلقيت اهتمام من قبل الطاقم الطبي أثناء تواجدي بالمستشفى خاصة في فترة العلاج والنقاهة." بقوة نسبية (٨٦,٤٤%) ونسبة مرجحة (١٠,٣٥%).

٥. في الترتيب الخامس جاءت عبارة "تلقيت كافة الخدمات عند دخولي إلى المستشفى" بقوة نسبية (٨٦,٢١%) ونسبة مرجحة (١٠,٣٢%).

٦. في الترتيب السادس جاءت عبارة "تم توجيهي نحو مكتب الخدمة الاجتماعية لتعريفي بخدمات المستشفى والاستفادة منها." بقوة نسبية (٧٩,٢١%) ونسبة مرجحة (٩,٤٩%).

٧. في الترتيب السابع جاءت عبارة "وجدت التزام من قبل العاملين والطاقم الطبية بتقديم الخدمات بدقة." بقوة نسبية (٧٧,٧٤%) ونسبة مرجحة (٩,٣١%).

٨. في الترتيب الثامن جاءت عبارة "عرفني الإخصائي بكافة الخدمات المتاحة والتي تتناسب مع وضعي الصحي." بقوة نسبية (٧٧,٤٠%) ونسبة مرجحة (٩,٢٧%).

يستنتج الباحث مما سبق أن استجابة المستشفى للعاملين تحدد من تميز العاملين بسرعة إنهاء إجراءات الحصول الدخول بالمستشفى والتي تعد أحد العوامل التي تؤدي إلى تحقيق جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين، فالسرعة في تقديم الرعاية الصحية بصورة سريعة هي مطلب لكافة المستفيدين ويشعر عند الحاجة لطلب

الترتيب	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	التكرار المرجح	غير راضٍ		محايد		راضٍ		العبرة	م
					%	ك	%	ك	%	ك		
٢	١٠,٢٥	٢٧٤,٦٧	٩٣,١١	٨٢٤	٢,٣٧	٧	١٥,٩٣	٤٧	٨١,٦٩	٢٤١	قَدِمت المستشفى كافة أوجه الدعم الخاص بخدماتها.	١
١	١٠,٣٩	٢٧٨,٣٣	٩٤,٣٥	٨٣٥	٢,٠٣	٦	١٢,٨٨	٣٨	٨٥,٠٨	٢٥١	لدى المستشفى نظام جيد في التعامل مع المرضى.	٢
٥	١٠,٠٣	٢٦٨,٦٧	٩١,٠٧	٨٠٦	٥,٧٦	١٧	١٥,٢٥	٤٥	٧٨,٩٨	٢٣٣	مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى يساعد	٣

											المرضى على أكمل وجه.	
٤	١٠,٠٤	٢٦٩,٠٠	٩١,١٩	٨٠٧	٢,٧١	٨	٢١,٠٢	٦٢	٧٦,٢٧	٢٢٥	العاملون بالمستشفى على درجة عالية من المهنية.	٤
٦	٩,٩٨	٢٦٧,٣٣	٩٠,٦٢	٨٠٢	٥,٧٦	١٧	١٦,٦١	٤٩	٧٧,٦٣	٢٢٩	حصولي على الخدمات من المستشفى دون عناء	٥
٣	١٠,١٦	٢٧٢,٣٣	٩٢,٣٢	٨١٧	٤,٠٧	١٢	١٤,٩٢	٤٤	٨١,٠٢	٢٣٩	وجهتي المستشفى إلى قسم الخدمة الاجتماعية لمتابعة الحالة الصحية الخاصة بي.	٦
٧	٩,٦٧	٢٥٩,٠٠	٨٧,٨٠	٧٧٧	٥,٧٦	١٧	٢٥,٠٨	٧٤	٦٩,١٥	٢٠٤	حرصت المستشفى	٧

٨	١٩٥	٦٦,١٠	٨٦	٢٩,١٥	١٤	٤,٧٥	٧٧١	٨٧,١٢	٢٥٧,٠٠	٩,٥٩	٨
من العلاج	الانتهاء	بعد	متابعتي	على	المستشفى	حرصت	ومتواصلة.	جيدة	بصورة	خدماتها	على تقديم

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٨) "والذي يوضح " استجابة المستشفى للخدمات التي تلقيتها؟ ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (٧٤٣٩)، ومتوسط حسابي عام (٢١,٨٢)، وقوة نسبية بلغت (٩٠,٩٤%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن "رضائك عن الخدمات التي حصلت عليها من المستشفى من وجهة نظر المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية تم الموافقة عليها بنسبة كبير، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة:-

١. في الترتيب الأول جاءت عبارة "لدى المستشفى نظام جيد في التعامل مع المرضى." وبقوة نسبية (٩٤,٣٥%) ونسبة مرجحة (١٠,٣٩%).

٢. في الترتيب الثاني جاءت عبارة "قدمت المستشفى كافة أوجه الدعم الخاص بخدماتها." وبقوة نسبية (٩٣,١١%) ونسبة مرجحة (١٠,٢٥%).
 ٣. في الترتيب الثالث جاءت عبارة "وجهتي المستشفى إلى قسم الخدمة الاجتماعية لمتابعة الحالة الصحية الخاصة بي." وبقوة نسبية (٩٢,٣٢%) ونسبة مرجحة (١٠,١٦%).
 ٤. في الترتيب الرابع جاءت عبارة "العاملون بالمستشفى على درجة عالية من المهنية." وبقوة نسبية (٩١,١٩%) ونسبة مرجحة (١٠,٤%).
 ٥. في الترتيب الخامس جاءت عبارة "مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى يساعد المرضى على أكمل وجه." وبقوة نسبية (٩١,٧%) ونسبة مرجحة (١٠,٠٣%).
 ٦. في الترتيب السادس جاءت عبارة "حصولي على الخدمات من المستشفى دون عناء" وبقوة نسبية (٩٠,٦٢%) ونسبة مرجحة (٩,٨٨%).
 ٧. في الترتيب السابع جاءت عبارة "حرصت المستشفى على تقديم خدماتها بصورة جيدة ومتواصلة." وبقوة نسبية (٨٧,٨٠%) ونسبة مرجحة (٩,٦٧%).
 ٨. في الترتيب الثامن جاءت عبارة "حرصت المستشفى على متابعتي بعد الانتهاء من العلاج" وبقوة نسبية (٨٧,١٢%) ونسبة مرجحة (٩,٥٩%).
- ويستنتج الباحث** مما سبق أن الرضا عن الخدمات التي حصل عليها من المستشفى تحددت وفق النظام الذي تتبعه المستشفى مع المرضى والمستفيدين من خدماتها فالدعم الذي تقدمه المستشفى من خلال العاملين أو الأطقم الطبية أو من خلال مكاتب الخدمة الاجتماعية يعد أحد الوسائل المعززة لتحقيق الرضا عن مستوى الخدمات سواء المقدمة، وقد يعزي هذا إلى مدى قدرة المؤسسات الصحية على تطبيق البرامج التي تعمل على تطوير منظومة الخدمات المقدمة خاصة ما تؤوله مكاتب الخدمة الاجتماعية من أدوار لمساعدة المرضى في الحصول على خدماتهم وفق نظم المؤسسة وأهدافها وطبيعة الخدمات التي تقدمها، وهذا ما تشير إليه دراسة "أبو النصر ٢٠٢٤م" بضرورة تحسين مهارات العاملين في كيفية تطبيقها في المؤسسات التي يعملون بها حتى تحقق المؤسسة أهدافها وفاعلية برامجها.

البعد الثالث: ما المعوقات التي واجهتها في الحصول على الخدمات من المستشفى؟
جدول رقم (٩) يوضح تحديد المعوقات التي واجهتها في الحصول على الخدمات
من المستشفى؟ (ن = ٢٩٥)

الترتيب	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	التكرار المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		العبارة
					%	ك	%	ك	%	ك	
١	٦,٩٧	٢١٧,٠٠	٧٣,٥٦	٦٥١	٢٥,٤٢	٧٥	٢٨,٤٧	٨٤	٤٦,١٠	١٣٦	عدم وجود سرعة في تلبية احتياجات المرضى بالمستشفى.
٢	٦,٨٥	٢١٣,٣٣	٧٢,٣٢	٦٤٠	٢٦,٧٨	٧٩	٢٩,٤٩	٨٧	٤٣,٧٣	١٢٩	عدم تعاون الإخصائي الاجتماعي معنا في حل المشكلات التي واجهتني أثناء فترة العلاج.
٧	٦,٣٣	١٩٧,٣٣	٦٦,٨٩	٥٩٢	٣٦,٢٧	١٠٧	٢٦,٧٨	٧٩	٣٦,٩٥	١٠٩	هناك صعوبة كبيرة في الإجراءات الخاصة

170

الترتيب	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	التكرار المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		العبرة
					%	ك	%	ك	%	ك	
											بـ لتوعية بطرق الوقاية فيما بعد .
٥	٦,٤٠	١٩٩,٣٣	٦٧,٥٧	٥٩٨	٣٦,٢٧	١٠٧	٢٤,٧٥	٧٣	٣٨,٩٨	١١٥	الخدمات تقديم بغير جودة.
القوة النسبية (%)	مجموع الاوزان المرجحة	مجموع التكرارات المرجحة	المتوسط الحسابي	المتوسط المرجح	المؤشر ككل						
٦٨,٧٤	١٦٢٢,٣٢	٤٨٦٧	١٦,٤٩	٦٠٨,٣٧							

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٩) "والذي يوضح " ما المعوقات التي واجهتها في الحصول على الخدمات من المستشفى؟ ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (٤٨٦٧)، ومتوسط حسابي عام (١٦,٤٩)، وقوة نسبية بلغت (٦٨,٧٤%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن " المعوقات التي واجهتها في الحصول على الخدمات من المستشفى؟ من وجهة نظر المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية تم الموافقة عليها بنسبة كبيرة، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة:-

١. في الترتيب الأول جاءت عبارة "عدم وجود سرعة في تلبية احتياجات المرضى بالمستشفى". وبقوة نسبية (٣٣,٥٦%) ونسبة مرجحة (٦٩,٩٧%).

٢. في الترتيب الثاني جاءت عبارة "عدم تعاون الإخصائي الاجتماعي معنا في حل المشكلات التي واجهتني أثناء فترة العلاج." وبقوة نسبية (٧٢,٣٢%) ونسبة مرجحة (٦,٨٥%) .
 ٣. في الترتيب الثالث جاءت عبارة "طول فترة الانتظار للحصول على الخدمة من المستشفى." وبقوة نسبية (٦٩,٢٧%) ونسبة مرجحة (٦,٥٦%) .
 ٤. في الترتيب الرابع جاءت عبارة "عدم اهتمام الإخصائي الاجتماعي بمشكلات المرضى واحتياجاتهم." وبقوة نسبية (٦٩,١٥%) ونسبة مرجحة (٦,٥٥%) .
 ٥. في الترتيب الخامس جاءت عبارة "الخدمات تقديم بغير جودة." وبقوة نسبية (٦٧,٥٧%) ونسبة مرجحة (٦,٤٠%) .
 ٦. في الترتيب السادس جاءت عبارة "عدم وجود برامج لتوعيتي بطرق الوقاية فيما بعد." وبقوة نسبية (٦٧,٠١%) ونسبة مرجحة (٦,٣٥%) .
 ٧. في الترتيب السابع جاءت عبارة "هناك صعوبة كبيرة في الإجراءات الخاصة بالحصول على الخدمات." وبقوة نسبية (٦٦,٨٩%) ونسبة مرجحة (٦,٣٣%) .
 ٨. في الترتيب الثامن جاءت عبارة "غياب متابعة المستشفى لحالتي الصحية أثناء وبعد العلاج." وبقوة نسبية (٦٤,١٨%) ونسبة مرجحة (٦٠,٠٨%) .
- ويستنتج الباحث مما سبق أن هناك العديد من المعوقات المتمثلة في الحصول على الخدمات من المستشفى تحددت عدم وجود سرعة في تلبية احتياجات المرضى بالمستشفى والتي قد يكون سبباً في ذلك الإجراءات الروتينية التي تتبعها المؤسسات الصحية في تقديم الخدمات للمرضى أو ذويهم، والتي قد تظهر أيضاً في عد فاعلية مكاتب الخدمة الاجتماعية والتي أظهرتها النتائج من عدم تعاون الإخصائي الاجتماعي مع المرضى في حل المشكلات التي تواجههم الأمر الذي قد يعزي إلى تنوع الأدوار والأعمال التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية الأمر الذي يؤثر على جودة الخدمات واستدامتها وهذا ما تشير

إلية دراسة "العنبي وآخرين ٢٠٢٢م"، بوجود علاقة بين تقييم الأداء المهني وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية السعودية.

مراجع الدراسة:

- ابراهيم، مها محمود (٢٠١٩م): التأثير المتبادل بين الانسان والبيئة- مفهوم التصميم العالي وعلاقته بالاستدامة، بحث منشور في مجلة العمارة والفنون والعلوم الانسانية، العدد (١٩)، المجلد (٤).
- أنساع، رضوان. فلاق، محمد (٢٠١١م): دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة مستشفى الجامعة الأردنية انموذجاً، بحث منشور في مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد (٤).
- حسن، زينب يوسف موسى (١٩٩٦م): الاستدامة في مشاريع التنمية المحلية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، ص ١٢.
- الحسيني، فاطمة خالد محمد (٢٠١٨م): واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم - كلية الخدمة الاجتماعية.
- الجاف، علي اسماعيل. يوسف، علي ثجيل. عيسى، وريا عباس (٢٠٢٤م): دلالة المؤشرات الإحصائية في إدارة الجودة الشاملة والمستجدات التنموية العصرية دراسة تطبيقية في المؤسسات الصحية لدائرة صحة واسط لعام ٢٠٢٢م، بحث منشور في مجلة واسط للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (٢٠)، المجلد (٥٦).
- الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي (٢٠٢١م): وزارة الصحة السعودية.
- رؤية المملكة ٢٠٣٠م: المملكة العربية السعودية.

<https://www.vision2030.gov.sa>

- السنهوتي، امباركه محمود السيد (٢٠٢٢م): تنمية رأس المال البشري في قطاع التنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية العامة للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد ٧٣، ع ١.
- صالح، مبارك (٢٠١٩م): دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة "العيادة المتعددة الخدمات أحمد بن رمضان قبائلي"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة. الجزائر.
- مجاهد، أحمد توبة مصطفى (٢٠٢٤م): رأس المال الفكري بين نظرية التطبيق وآليات الممارسة المؤسسية- في ضوء استراتيجية مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠م، الطبعة الأولى، دار القاهرة اليوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الهلة، محمد (٢٠١٧م): إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر "دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات المتخصصة، دراسة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- Alliso stephan: organizational development tthrough team leader ,MA,ROYAL ROADS ,Canada,2011.
- Altbeta Kucharcikova (2011): Human Capital – Defenitions and Approaches , Human Resources Management & Ergonomics .Volume V,2
- Kim, Christine (2018): A research utilisation framework for informing global health and development policies and programmes, Health Research Policy and Systems, <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-018-0284-2>
- Barnabas Addi, Benjamin Doe, Eric Oduro-Ofori (2021): Towards quality primary health care: the dilemma of Community-Based Health Planning and Services (CHPS) in health service provision in Ghana, Journal of Health Organization and Management, 27 December 2021 ISSN: 1477-7266.

- Jorge E Hardoy Diana and David Satterthwaite Mitkin –
(2001): Environment in Cities for Solutions Finding, World
Urbanizing an in Problems Publications Earthscan: London
,merica A Latin and Asia , Africa p.p, 178.177.
- Dow Jones, (2022): Dow Jones Sustainability Index website. –
<https://www.spglobal.com/spdji/en/indices/esg/dow-jones-sustainability>
–