بحث بعنوان

الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية

إعداد

د/ هبة محمد عبد الوهاب سعيد

مدرس بقسم التنمية والتخطيط

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم

الملخص: يسهم الابتكار الاجتماعي في تطوير حلول جديدة ومستدامة للتحديات الاجتماعية؛ مما يؤدي إلى تحسين فعّالية وكفاءة الخدمات المقدمة للفئات المستفيدة. وذلك من خلال اعتماد أساليب مبتكرة في تصميم الخدمات، حيث يمكن تعزيز جودة الرعاية الاجتماعية لتكون أكثر استجابة لاحتياجات الأفراد والمجتمعات، وأكثر قدرة على إحداث أثر إيجابي طويل الأمد وفي إطار ذلك استهدفت الدراسة الراهنة الكشف عن العلاقة بين الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية، وتنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، معتمدة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لأعضاء مجلس الإدارة (١٢٠ مفردة)، بالجمعيات الأهلية (٣٠ جمعية) المُختارة مجالًا مكانيًا للدراسة الراهنة. وتوصلت الدراسة إلى وجودة علاقة ارتباطية طردية بين الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية.

الكلمات الدالة: الابتكار الاجتماعي– جودة الخدمات– الرعاية الاجتماعية.

Abstract: Social innovation contributes to the development of new and sustainable solutions to social challenges, leading to improved effectiveness and efficiency of services provided to beneficiary groups. This is achieved by adopting innovative approaches to service design, which can enhance the quality of social welfare to be more responsive to the needs of individuals and communities, and more capable of creating a long-term positive impact. Within this framework, the current study aimed to uncover the relationship between social innovation and the achievement of quality social welfare services in Non-governmental organizations. The study follows the descriptive study pattern, relying on a comprehensive social survey approach of board members (120 individuals) in Non-governmental organizations (30 organizations) selected as the spatial scope of the current study. The study concluded that there is a positive correlation between social innovation and the achievement of quality social welfare services in Non-governmental organizations.

Keywords: Social innovation - Service quality - Social welfare.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المعاصرة من الحقوق الأساسية للإنسان، تلك الحقوق التي تتضمن إشباع الاحتياجات الإنسانية مهما تعددت وتنوعت سواء كانت حاجات جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو ترويحية، وتحقيق مستوى أفضل من الحياة، بما يسهم في تحقيق الوظائف الأساسية التي تدور حولها معظم الأنشطة في المجتمع، وهي: الإنتاج، التوزيع، الاستهلاك، التنمية، التكامل، المساعدة المتبادلة، والضبط الاجتماعي **(حجاج، ٢٠٢٠: ٥٤)**.

ومع تطور الرعاية الاجتماعية في العصر الحديث، وتعقد الحياة، ودخول المجتمعات عصر التنظيم، وما صاحب هذا التطور من ظهور حاجات ومشكلات غير معهودة من ذي قبل، أصبحت خدمات الرعاية تقدم من طرف مؤسسات حكومية وأهلية، من خلال برامج وخطط لإشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، وأضحت الرعاية الاجتماعية نشاط شامل لكافة جوانب حياة الإنسان والمجتمع، تتضمن كل ما يستهدف إعانة ومساعدة الآخرين وتحسين أوضاعهم **(عفيفي، ٢٠٠٤: ١١)**.

ولا ريب أن تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من قِبل مؤسسات حكومية ومؤسسات أهلية، بيّن مدى تساند مؤسسات المجتمع المدني مع/و مؤسسات الدولة، والتكاتف فيما بينها لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية، فمؤسسات المجتمع المدني تعمل على سد الفجوات والثغرات في الجهود الحكومية من أجل توفير الرعاية الاجتماعية لأفراد المجتمع **(هاشم، ٢٠١٦: ٧٩)**.

وتعتبر الجمعيات الأهلية إحدى مؤسسات المجتمع المدني الذي لها تاريخ طويل في مجال الرعاية الاجتماعية وحديثًا في مجال التنمية، فالجمعيات الأهلية كانت في البداية متأثرة بالقيم الدينية والروحية السائدة، واعتبرت الجمعيات الأهلية الخيرية امتداد لنظام الزكاة في الإسلام، ونظام العشور في المسيحية، وانعكاسًا لقيم التكافل الاجتماعي التي تحض عليها الأديان. ومع مرور الوقت، تغير دور الجمعيات الأهلية من جمعيات خيرية إلى جمعيات تنموية قادرة على المشاركة في عملية التنمية لضمان الاستدامة، ولتقديم خدمات مكملة للخدمات التي تقدمها الدولة **(سليمان، حسانين، ٢٠٠٠: ٤٩٣)**.

وقد بلغ عدد الجمعيات الأهلية في مصر ٣٤٤٢ جمعية أهلية على مستوى محافظات جمهورية مصر العربية، طبقًا لإحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عام

(٢٠٢١م)، منها ١٣٣٥ جمعية أهلية بمحافظة الفيوم (**الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢: ٧٤**).

وتعد الجمعيات الأهلية أكثر المؤسسات استشعارًا باحتياجات المواطنين، وذلك لأنها غالبًا ما تنشأ من داخل المجتمع نفسه، وتديرها كوادر من نفس البيئة، فضلًا عما تضمه من متطوعين من أبناء المجتمع، مما يجعلها على دراية مباشرة بالمشكلات اليومية والاحتياجات الحقيقية، ومن ثم، فهي تمثل المجتمع الذي تنشأ فيه أو الفئات المستفيدة من خدماتها، فالجمعيات الأهلية تضرب بجذورها في فئات سكانية تعاني من نقص الخدمات ويصعب الوصول إليها عن طريق القنوات الحكومية، وكذلك فهي تستطيع توفير الكثير من الموارد التي يتم تعبئتها وتوظيفها في الأنشطة التنموية؛ مما يخفف العبء الواقع على الأجهزة الحكومية وهي المكمل حال قصور إمكانات الدولة عن تلبية الخدمات الأساسية، كما أنها وسيلة هامة لمواجهة الآثار السلبية لسياسات الإصلاح الاقتصادي (**الإمام، ٢٠٠٩: ١٩٧**).

لذلك، تُعد الجمعيات الأهلية شركاء للحكومات المحلية في مجال الرعاية الاجتماعية وليس منافسين للحكومات المحلية، وجهات مهمة لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية، ورفع المؤشرات الاقتصادية، وهو ما أكدته دراسة **(Michalak, 2014)** والتي أكدت أن المنظمات الخيرية تُساعد الحكومات بشكل كبير في أداء مهامها، كونها شريكة لها لا منافسة لها، كما تحاول تحديد ما إذا كان الوضع الاقتصادي في المنطقة يُؤثر على التعاون بين المنظمات غير الحكومية والهيئات الحكومية في مجال الرعاية الاجتماعية، وما هو تأثيره. وفي هذا السياق وُضعت فرضيتان: الفرضية الأولى: يتزايد دور المنظمات غير الحكومية كمقدم لخدمات الرعاية الاجتماعية. الفرضية الثانية: في المقاطعات التي تتميز بتباطؤ النمو الاقتصادي، تُقدم الحكومات المحلية منحًا أقل للمنظمات غير الحكومية. وتُظهر نتائج الدراسة أن المنظمات غير الحكومية تزداد أهمية للحكومات المحلية كشركاء لها في مجال الرعاية الاجتماعية.

وتقدم دراسة **(Shin, 2016)** نهج مفاهيمي للعلاقات بين الاقتصاد الاجتماعي والرعاية الاجتماعية والابتكار الاجتماعي، كما تقدم الدراسة نموذج خدمات الرعاية الاجتماعية الذي يقوده الاقتصاد الاجتماعي والابتكار الاجتماعي، بالإضافة إلى التغيير الاجتماعي. ولسد النقص في خدمات الرعاية الاجتماعية الناجم عن أزمة دولة الرعاية الاجتماعية، يُنظر إلى الاقتصاد الاجتماعي كبديل لليبرالية الجديدة. وتُؤكد هذه الدراسة على أن التنمية المحلية الذاتية شرط

أساسي للاقتصاد الاجتماعي كمورد للرعاية الاجتماعية، حيث يركز الاقتصاد الاجتماعي على التبادلية والديمقراطية والمساعدة الذاتية ورأس المال الاجتماعي على المستوى المحلي. كما يُركّز الابتكار المفتوح على اقتصاد التعاون بين المجتمع المحلي والشركات والقطاع العام، ومن المتوقع أن يؤثر هذا التركيز على نظام توفير الرعاية الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية المحيطة بها، ولمعالجة المشكلات الاجتماعية والاحتياجات الاجتماعية، يُمكن للاقتصاد الاجتماعي تكييف نموذج الابتكار المفتوح وتطبيقه.

كما تقترح دراسة **(Valentine, et al., 2017)** إطارًا استراتيجيًا لتعزيز ثقافة التفكير التصميمي من أجل الابتكار الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية بالاعتماد على نظرية التصميم، وبالتزامن مع استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية العالمية والوطنية، نتأمل بشكل نقدي في المناهج التربوية لتحسين المناهج الدراسية في التصميم كوسيلة لمناقشة الحاجة إلى تفكير جديد في مجال الصحة. وتشير النتائج إلى الحاجة إلى آليات جديدة لاكتساب المعرفة وتطبيقها واستكشافها لمواجهة التحديات المعقدة التي تواجه الرعاية الاجتماعية والصحية. وبالإشارة إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الوطنية، يتم ربط التفكير التصميمي والابتكار الاجتماعي والرعاية الصحية والاجتماعية لتسهيل الانتقال من تطبيق التصميم كعملية إلى تطبيقه كاستراتيجية للتحول الثقافي.

وتناقش دراسة **(Sinclair, et al., 2018)** بعض التحديات التي تواجه دمج المشاريع الاجتماعية والابتكار الاجتماعي الفعال والمستدام في النظم المؤسسية السياسية القائمة لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية المحلية، وتستند الدراسة إلى الأدلة التي تُحلل الابتكار الاجتماعي والمشاريع الاجتماعية في "اسكتلندا" للمساهمة في النقاش حول ما إذا كانت الابتكارات الاجتماعية والمشاريع الاجتماعية قادرة على تلبية التوقعات في معالجة التحديات الكبيرة التي تواجهها أنظمة الرعاية الاجتماعية، وتشير الأدلة إلى أن المشاريع الاجتماعية والابتكارات الاجتماعية العاملة بالفعل لا تتبنى الصورة التي يروج لها المتحمسون على أنها "ريادية" أو "مُبتكرة"، علاوة على ذلك، فإنها تسبب تحديات في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية المحلية، بما في ذلك التوترات المحتملة أو التنافس مع الوكالات العامة القائمة. وتشير الدراسة إلى أن المشاريع الاجتماعية والابتكارات الاجتماعية ليست في حد ذاتها محرضة ولا محفزة للتغيير النظامي، ولكن تأثيرها مقيد بظروف هيكلية وعوامل مؤسسية خارجة عن سيطرتها.

وتهدف دراسة **(Halpaap, et al., 2019)** إلى التعرف على دور المنظمات المتعددة الأطراف والحكومات في تعزيز الابتكار الاجتماعي في تقديم الرعاية الصحية من خلال تهيئة بيئة مُمكّنة تُمكّن الابتكارات الاجتماعية من الاندماج بفعالية أكبر في النظم الصحية، بما يُعزز أثرها على المستفيدين، كما تُسلّط الضوء على التحديات الرئيسية التي واجهتها، والدروس المستفادة منها، وتوصلت إلى أن المنظمات متعددة الأطراف والحكومات تُشارك بشكل متزايد في تعزيز ودعم تطوير واختبار ونشر الابتكارات الاجتماعية لسد الفجوة في تقديم الرعاية الصحية. وتلعب هذه المنظمات دورًا مهمًا في تهيئة بيئة مُمكّنة. ويشمل ذلك تعزيز مفهوم الابتكار الاجتماعي في تقديم الرعاية الصحية، ونشر نهج الابتكار الاجتماعي والدروس المستفادة منه، وتعزيز الشراكات والاستفادة من الموارد، وجمع المجتمعات المحلية، والجهات الفاعلة في النظام الصحي، ومختلف أصحاب المصلحة للعمل معًا عبر التخصصات والقطاعات، وتنمية القدرات في البلدان.

وفي السياق ذاته تسعي دراسة كلاً من **(Callanan and Mitchell, 2020)** إلى تقديم فهم أساسي للأدلة المتعلقة بتوسيع نطاق الابتكار في الرعاية الاجتماعية، وركزت الاهتمام في البحث عن أمثلة للممارسات الجيدة والعوامل التي تسهل توسيع نطاق الابتكارات، والتي توصلت إلى أن الابتكارات في مجال الرعاية الاجتماعية تحتاج إلى إيلاء اهتمام إضافي لسبعة عوامل ذات صلة بالرعاية الاجتماعية، هي: الاعتراف بالتعقيد والتعامل معه، والرعاية الاجتماعية هي بيئة صعبة بطبيعتها للابتكار والتوسع، ووجود الموارد الكافية والتمويل لدعم التوسع والانتشار، والتوظيف ودوران الموظفين، والنفور من المخاطرة، والمشاركة في العملية الإنتاجية والإنتاج المشترك مع الأشخاص الذين يستخدمون الخدمات، وأهمية الأدلة لإثبات الفعالية وبناء الطلب.

وتحاول دراسة **(Husebø, et al., 2021)** استكشاف مفهوم الابتكار الاجتماعي في سياقات البحث في التعليم العالي والرعاية الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية، وتوصلت نتائجها إلى أنه في سياقات البحث المختلفة، يُنظر إلى الابتكار الاجتماعي على أنه مجموعة من العمليات المبتكرة، والإبداعية، والمتمحورة حول الإنسان، والقائمة على القيم، والتي تهدف إلى إحداث التغيير. وفي مجال خدمات الرعاية الاجتماعية، يُعنى الابتكار الاجتماعي بالعلاقة بين السياسة والتطبيق العملي، وأشكال القيادة والإدارة الجديدة، وتعزيز الشمول والتماسك المجتمعي، ويشمل الابتكار الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية استخدام التكنولوجيا لرقمنه

الخدمات، وتعزيز رفاهية المرضى، وتحسين جودتها. أما في مجال التعليم العالي، فتركز أبحاث الابتكار الاجتماعي على الإصلاحات التعليمية التي تشمل أصحاب المصلحة من المؤسسات غير الربحية.

وسعت دراسة **(Asena and Gokhan, 2021)** إلى الكشف عن متطلبات الابتكار في إدارة الصحة، وأوصت بأنه يجب على المنظمات الصحية تحسين وتطوير نفسها باستمرار لضمان رضا المرضى، وأن تكون مفضلة جنبًا إلى جنب مع ظروف المنافسة الصعبة وخدمات الرعاية الصحية الوقائية والتطورات الجديدة التي تظهر في مراحل العلاج، ونتيجة للتمييز بين الاحتياجات والتوقعات الاجتماعية في الوقت المناسب، فمن الضروري للمنظمات الصحية تغيير نفسها والخدمات التي تقدمها إلى الأفضل. وأوجدت عملية الابتكار والتطوير في الأجهزة الطبية توقعات أكثر تأهيلاً للخدمة الصحية للأفراد نتيجة التأثر بالتكنولوجيا، كما يُعد التشخيص المبكر وزيادة طرق العلاج، وتوافر الأجهزة الطبية وجميع الموارد عند الضرورة، وتخصيص الموارد المالية الكافية للبحث والتطوير، وردود الفعل الواردة من المرضى ودمج الحجج العلمية الحالية في كل وحدة من وحدات المنظمة هي نتائج مهمة للنهج المبتكر في قطاع الصحة. وفي هذا السياق ذاته، نجد أنه مع تقديم فهمٍ واعٍ للابتكار في قطاع الصحة، يتطور فهم الجودة من خلال الابتكارات الوظيفية والإدارية.

وتسعي دراسة **(عبد الفتاح، ٢٠٢٣)** إلى تحديد فعالية الابتكار الاجتماعي كمدخل لتحسين جودة الخدمات الاجتماعية بالجمعيات الأهلية، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والمتخصصين والمسؤولين وأعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية بمحافظة الإسماعيلية، وبلغ مجتمع الدراسة (٩٨) مفردة، وأجريت الدراسة على عدد (٧) من الجمعيات الأهلية بمحافظة الإسماعيلية. وتشير نتائج الدراسة إلى تحقيق أهمية وأدوات الابتكار الاجتماعي، كما تشير نتائج الدراسة إلى أهم معوقات الابتكار الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الاجتماعية بالجمعيات الأهلية.

وركزت دراسة **(عبد الحكيم، ٢٠٢٣)** على تحديد متطلبات تطبيق الحوكمة لتحقيق الابتكار الاجتماعي بالجمعيات الأهلية، وتعد الحوكمة نظام يوضح رؤية الجمعية ورسالتها ويحدد غايتها ويدعم العدالة والشفافية والمساءلة المؤسسية ويعزز المصداقية في بيئة العمل؛ لذا، كان لازمًا

على الجمعيات الأهلية السعي نحو التغيير والتطوير من خلال تشجيع الابتكار بصفة عامة والابتكار الاجتماعي بصفة خاصة داخل هذه الجمعيات، حتى تستطيع تحقيق جودة عالية في الخدمات التي تقدمها للمستفيدين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة توفير التدريب والدورات التدريبية كأحد متطلبات تحقيق الابتكار الاجتماعي بالجمعيات من خلال تطوير البرامج، بما يناسب احتياجات العملاء والعاملين بالجمعيات الأهلية لتحقيق أهدافها بأسلوب ابداعي وابتكاري.

واهتمت دراسة **(سليمان، ٢٠٢٣)** بتحديد متطلبات استخدام الابتكار الاجتماعي كمدخل لتنمية رأس المال البشري بمراكز الشباب، وأكدت على أهمية إكساب العاملين وأعضاء مجلس الإدارة بمراكز الشباب خبرات جديدة تمكنهم من تقديم أعمال إبداعية ومبتكرة، تحمل الدقة والكفاءة في الإنجاز والأداء، وكذلك اكسابهم الثقة عند انجاز المهام المنوطة بهم، كذلك تلعب عملية الابتكار والتجديد في الخبرات التي يمتلكها رأس المال البشري بمراكز الشباب دورًا جوهريًا في كفاءة الأداء وفعاليته، وبالتالي تساهم في تحقيق الأهداف والخطط المطلوب تنفيذها بأكمل وجه، كما تؤكد على أهمية تنمية قدرات رأس المال البشري بمراكز الشباب بما بها من عاملين وأعضاء مجلس إدارة، حيث أن تعزيز قدرتهم في/على تقديم حلول مبتكرة للمشكلات بدلًا من استخدام الأساليب التقليدية، وأيضًا تقديم طرق جديدة لتطوير العمل بالمركز وادارته.

واستهدفت دراسة **(الكتبي، ٢٠٢٣)** معرفة العلاقة بين الابتكار الاجتماعي والتنمية المستدامة بالمؤسسات الاجتماعية من خلال تطبيق آليات الابتكار الاجتماعي لتحقيق التنمية المستدامة، وأبعاد الابتكار الاجتماعي وأهميته وأدواته في تحسين جودة الخدمات المقدمة من قِبل المؤسسات الاجتماعية، والوقوف على دور هذه المؤسسات في تحقيق التنمية المستدامة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبيان على عينة قوامها (٣٥٠) مفردة من العاملين بالمؤسسات الاجتماعية في دولة الإمارات، وتوصلت الدراسة إلى أن التعاون والشراكات مع كافة القطاعات بالمجتمع من أكثر الآليات شيوعًا في تطبيق الابتكار الاجتماعي، وأبرز أبعاد الابتكار الاجتماعي، هي: التغيير الاجتماعي، وتلبية احتياجات المجتمع، وتعزيز الشراكات لتبادل المعرفة والموارد، لتحقيق التنمية المستدامة.

وبالنظر إلى الدراسات التي أجريت عن الابتكار الاجتماعي يلاحظ أنه في العقود الأخيرة برز الابتكار الاجتماعي ضمن أجندات وبرامج مختلف قطاعات المجتمع (العامة والأهلية والخاصة). ويستند هذا التموضع إلى قدرة هذا النوع من الابتكارات على حل المشكلات

الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمؤسسية من خلال إحداث تحول في المجتمع، تُعزز قدرته على إحداث تغييرات اجتماعية مستدامة حاجة المجتمع إلى معالجة القضايا التي تواجه البشرية على المستوى العالمي، وهو ما يتجلى بوضوح في البلدان النامية **(Portales, 2019: 1).**

يتضح من العرض السابق أن هذه الدراسات لم تتناول دور الابتكار الاجتماعي في تحقيق جودة الرعاية الاجتماعية بطريقة مباشرة وهو ما تهتم به الدراسة الحالية، وقد استفادت الباحثة من تلك الدراسات السابقة في إثراء مشكلة الدراسة، والإطار النظري، وتصميم أدوات الدراسة، ووضع تعريف أجرائي لمفاهيم الدراسة، وتعد الدراسة الراهنة امتداد للدراسات السابقة في مجال التنمية والتخطيط.

وفى ضوء ما تم عرضة في الإطار النظري من الإحصائيات والأدبيات ونتائج الدراسات السابقة، والموجهات النظرية، وكذلك من خلال تخصص الباحثة يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: **ما العلاقة بين الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية؟**

ثانيًا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيس مؤداه: **تحديد العلاقة بين الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.**

وينبثق من هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية، هي:

١- تحديد العلاقة بين تلبية الحاجات الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

٢- تحديد العلاقة بين المرونة الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

٣- تحديد العلاقة بين تنمية الموارد البشرية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

٤- تحديد العلاقة بين تكوين الشراكات المجتمعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

٥- تحديد الصعوبات التي تحد من قدرة الابتكار الاجتماعي على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

٦- التوصل إلى آليات تخطيطية لتعزيز الابتكار الاجتماعي في تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

ثالثًا: فروض الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على فرض رئيس مؤداه: **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.**

ويمكن اختبار الفرض الرئيس من خلال الفروض الفرعية التالية:

١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تلبية الحاجات الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

٢- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

٣- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنمية الموارد البشرية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

٤- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكوين الشراكات المجتمعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية.

رابعًا: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الابتكار الاجتماعي:

عرفت المفوضية الأوروبية الابتكار الاجتماعي بأنه: تطوير وتنفيذ أفكار جديدة (منتجات، خدمات، نماذج) لتلبية الاحتياجات الاجتماعية وإيجاد علاقات اجتماعية أو أوجه تعاون جديدة، ويعتمد الابتكار الاجتماعي على المواطنين ومنظمات المجتمع المدني والشركات والموظفين والمجتمع المحلي، بالإضافة إلى أنه فرصة للقطاع العام والأسواق، حيث أن المنتجات والخدمات ترضي طموحات الأفراد والجماعات **(حسين، ٢٠٢١: ٢٣٨)**.

وتعرف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية الابتكار الاجتماعي بأنه: تغيير المفاهيم أو العمليات أو المنتجات، والتغيير التنظيمي والتغييرات في التمويل، والتعامل مع العلاقات الجديدة مع أصحاب المصلحة والمناطق. ويسعى الابتكار الاجتماعي إلى إيجاد حلول جديدة للمشاكل الاجتماعية من خلال **(Idowu, et al., 2013: 2213)**:

أ- تحديد وتقديم خدمات جديدة تعمل على تحسين نوعية حياة الأفراد والمجتمعات.

ب-تحديد وتنفيذ عمليات تكامل سوق العمل الجديدة، والكفاءات الجديدة، والوظائف الجديدة، وأشكال المشاركة الجديدة كعناصر متنوعة تساهم كل منها في تحسين وضع الأفراد في القوى العاملة.

ويعرف الابتكار الاجتماعي بأنه: الأنشطة والخدمات المبتكرة التي يحفزها هدف تلبية حاجة اجتماعية، والتي يتم تطويرها ونشرها بشكل أساسي من خلال المنظمات التي تكون أغراضها الأساسية اجتماعية **(Mulgan, et al., 2007: 8).**

كما يعرف الابتكار الاجتماعي بأنه: حل جديد لمشكلة اجتماعية يتصف بأنه أكثر فاعلية وكفاءة واستدامة من الحلول الموجودة ينتج عنه قيمة للمجتمع ككل وليس للأفراد فقط، ويتم من خلال منتج أو عملية الإنتاج أو التكنولوجيا، ويمكن أن يكون مبدأ أو فكرة أو تشريع أو حركة اجتماعية أو برنامج للتدخل المهني أو مزيج مما سبق **(حسنين، ٢٠٢١: ٢٣٨).**

وتعرف الباحثة الابتكار الاجتماعي إجرائيًا بأنه:

أ- الأنشطة المبتكرة التي يحفزها هدف تلبية حاجات اجتماعية.

ب-يسعى لإيجاد حلول غير تقليدية للمشكلات الاجتماعية.

ج-يُبنى على أفكار وأساليب جديدة في تقديم الخدمات الاجتماعية.

د- يهدف إلى تمكين الفئات المهمشة وتحسين نوعية الحياة.

هـ-يقوم على إشراك الفئات المستهدفة في تصميم وتنفيذ الحلول.

و- يهتم بتوظيف التكنولوجيا الحديثة لتحسين جودة الخدمات.

ز- يقتضي وجود بيئة تنظيمية تدعم الإبداع والتعلم المستمر.

٢-مفهوم جودة الخدمات:

تعرف جودة الخدمة بأنها: تقديم نوعية عالية وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين، وانخفاض نسبة الشكاوى **(المصري، ٢٠٠٢: ٣).**

وتعرف جودة الخدمة بأنها: درجة الرضا التي يمكن أن تحققها الخدمة للمستفيدين والزبائن من الخدمة، عن طريق إشباع وتلبية حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم **(الروقي، ٢٠٢١: ١٧).**

كما تعرف جودة الخدمة بأنها: ملائمة الخدمة لمقابلة الاحتياجات المطلوبة أو تفوقها عند الاستخدام من قِبل العملاء **(Kumar & Suresh, 2008: 132).**

ويمكن تعريف جودة الخدمة بأنها: درجة الرضا التي تحققها الخدمة للزبائن من خلال تلبية حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم أو أنها درجة التوافق بين توقعات وإدراك الزبائن للخدمة **(الطائي، قدادة، ٢٠٠٨: ٢٨)**.

وتعرف الباحثة جودة الخدمات إجرائيًا بأنها:

أ- تعبر عن درجة ملاءمة الخدمة المقدمة لتوقعات العملاء.

ب-يُقاس مستوى الجودة من خلال أدوات، مثل: الاستبيانات والمقابلات والملاحظات، وغيرها.

ج- يُعبر عنها من خلال رضا العميل عند استخدام الخدمة.

د- تُستخدم كمؤشر لتحسين الأداء وتطوير العمليات تصميم وتقديم الخدمات.

٣- مفهوم الرعاية الاجتماعية:

تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: نسق منظم من الخدمات والمؤسسات يرمي إلى مساعدة الأفراد والجمعات للوصول إلى مستويات ملائمة للمعيشة؛ بهدف قيام علاقات سوية بين الأفراد بتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية، بما يتفق مع حاجات المجتمع **(بدوي، ١٩٨٦: ٢٨٢)**.

وتعرفها أيضًا بأنها: نسق قومي من البرامج والخدمات التي تساعد على مواجهة احتياجات الناس الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية، والتي تعتبر أساسية في تدعيم المجتمع، كما أنها تمثل حالة الرفاهية الجماعية للمجتمع المحلي أو القومي **(السكري، ٢٠٠٠: ٥٠٢)**.

كما تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: الأنشطة المنظمة للمؤسسات الحكومية والأهلية بهدف توفير الحماية والوقاية لأفراد المجتمع، وتساهم في مواجهة مشكلاتهم وتحسين مستوي معيشتهم، وهذه الأنشطة تُقدّم من خلال جهود مختلف المهنيين، كالأطباء والقانونيين والمعلمين والمهندسين والأخصائيين الاجتماعيين **(سرحان، ٢٠٠٦: ١٠٩)**.

وتعرف هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية بأنها: نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ لمساعدة الافراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة (حجاج، ٢٠٢٠: ٥٥).

وتعرف الرعاية الاجتماعية أيضًا بأنها: نسق منظم من الخدمات والأجهزة التي يتم إعدادها لمساعدة الأفراد والجماعات على تحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ولتدعيم العلاقات

الشخصية والاجتماعية، بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتحسين مستوي حياتهم بما يتماشى مع احتياجاتهم ومجتمعاتهم (**اسبيقة، ٢٠١٣: ٢٦**).

وتعرف الباحثة الخدمات الاجتماعية إجرائيًا بأنها:

أ- مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الجمعيات بهدف دعم الفئات المحتاجة في المجتمع.

ب- تُقاس من خلال مدى استفادة الأفراد من هذه الخدمات (الخدمات الصحية، التعليمية، الإيوائية، والدعم المادي، وغيرها).

ج- تُقدم وفق معايير محددة (الاستحقاقية، عدالة التوزيع، الفعالية، والاستدامة، وغيرها).

د-تستهدف فئات محددة (الأيتام، ذوي الإعاقة، كبار السن، والنساء المعيلات، وغيرها).

هـ-يتم تقييمها باستخدام أدوات (الاستبيانات، المقابلات، وغيرها) لقياس رضا المستفيدين ومدى تحقيق أهداف برامج وخطط الرعاية الاجتماعية.

خامسًا: الإطار النظري:

١-الابتكار الاجتماعي:

الابتكار الاجتماعي ليس بالأمر الجديد، ولكن يبدو أنه يدخل مرحلة جديدة، مرحلة يُنظر فيها بشكل متزايد إلى أنه يقدم حلولًا ليس فقط لمشاكل محلية، بل أيضًا لقضايا أكثر منهجية وهيكلية (**Nicholls, 2015: 1**).

ويمكن إرجاع مفهوم الابتكار الاجتماعي إلى "ماكس فيبر"، الذي فكر في تأثير "الشذوذ" في السلوك الاجتماعي الذي يؤدي إلى التغيير الاجتماعي؛ مما يؤثر على النظام الاجتماعي العام. ويمكن أيضًا ربطه بالمناقشة حول الاستراتيجية المجزأة "للهندسة الاجتماعية" التي واجهت التصاميم الكبرى للإصلاحات الاجتماعية. ومع ذلك، لم يظهر البحث الأول حول هذا الموضوع إلا في أواخر الثمانينيات وأوائل التسعينيات، ومنذ عام ٢٠٠٠، جُذب انتباه البحث المؤسسي والتنظيمي وساهم في مجموعة متزايدة من الأدبيات، كما اكتسب اهتمام صانعي السياسات، حيث يُنظر إلى الابتكارات الاجتماعية على أنها خيار لإيجاد حلول للمشاكل الناشئة في أعقاب الأزمة المالية، وخاصة المشاكل المجتمعية المتعلقة بدولة الرفاهية (**Anheier, et al., 2019: 14**).

ويختلف مفهوم الابتكار الاجتماعي عن غيره من مفاهيم الابتكار، إذ يكمن جوهره في تلبية حاجة اجتماعية أو حل مشكلة اجتماعية، حيث يشير إلى "الأنشطة والخدمات المبتكرة التي يحفزها هدف تلبية حاجة اجتماعية، والتي تنتشر بشكل رئيسي من خلال منظمات ذات أهداف اجتماعية أساسية". ولذلك، أُعتبر مفهومًا مُحفّزًا لرواد الأعمال والشركات والمنظمات التي تسعى إلى "الابتكار والتغيير". وللسبب الكامن وراء الاهتمام المتزايد بالابتكار الاجتماعي في مجالات الأعمال والإدارة أبعادٌ متعددة؛ إلا أن أحد التفسيرات الأساسية لهذا الاهتمام المتزايد هو تزايد استياء رواد الأعمال والمؤسسات من حلول المشكلات الاجتماعية، حيث تحرص المؤسسات على تبني مبادرات تنطوي على حلول مبتكرة أكثر إمكانيةً لتحقيق الصالح العام، ويمكن اعتبار هذا تراجعًا في منطق الربحية السائد في المؤسسات، حيث يُمكن توقع تطور مستدام للابتكار الاجتماعي من منظور الأكاديميين والممارسين على حدٍ سواء **(Foroudi, et al. 2020: 3).**

ويوصف الابتكار الاجتماعي عادة بالعملية الديناميكية لتصور وحشد الدعم وتنفيذ الحلول المبتكرة للاحتياجات والتحديات الاجتماعية غير المنجزة، وتختلف هذه الممارسة التحويلية عن الأساليب التقليدية لحل المشكلات؛ لأنها تعالج قضايا اجتماعية تتجاوز نطاق التدخلات الحكومية أو التدخلات المحددة من جانب أصحاب المصلحة، ويكمن جوهر الابتكار الاجتماعي في منهجيته المميزة، التي غالبًا ما تتجسد من خلال الجهود التعاونية التي تشمل القطاعات الاقتصادية العامة والخاصة والمواطنين، ويحرك هذا النهج التعاوني الهدف الشامل المتمثل في إفادة المجتمع وتعزيز قدرته على العمل الجماعي للأهداف الاجتماعية **(أروقة الريادة، ٢٠٢٣: ٥).**

وفي هذا السياق يشير البعض إلى الابتكار على أنه اختراع وتطوير وتنفيذ أفكار جديدة لحل المشكلات الاجتماعية التي يواجهها الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات. ويرى هذا التعريف أن "تنفيذ" الابتكار مؤشر على النجاح في حل المشكلات الاجتماعية، فالمشكلات الاجتماعية هي أي موقف يمنع الأفراد أو الجماعات من الاندماج في المجتمع، كما هو مفهوم في "الشمولية" و"المشاركة"، أو على العكس من ذلك، أي فرد أو جماعة أو مجتمع مُستبعد اجتماعيًا من الرعاية الاجتماعية والرفاهية. والإدماج الاجتماعي هو العملية التي تُكافح بها المجتمعات الفقر والإقصاء الاجتماعي **(Oeij, et al., 2019: 3).**

تشمل الابتكارات الاجتماعية تنوعًا كبيرًا من التغييرات ذات الطبيعة الاجتماعية، ومع ذلك، تشمل الابتكارات الاجتماعية في العمل أو مكان العمل العناصر التالية (الإدارة الفعالة، والتنظيم المرن، والعمل بذكاء، والتعلم مدى الحياة، والتعاون بين المؤسسات)، وغالبًا ما يُنظر إلى هذا النوع من الابتكار على أنه مُكمل للابتكارات التكنولوجية بدلًا من فهمه كعنصر مستقل، وعادةً ما ترتبط الابتكارات الاجتماعية بتحسين جودة حياة الموظفين وتحسين أداء المؤسسة. وفي هذا السياق، يمكن فهم الابتكارات الاجتماعية على أنها استعادة المنظمة الموجهة إلى الموظفين وعلاقاتهم؛ مما يؤدي إلى أداء أكثر كفاءة للمنظمة وفرصة تطوير المواهب والمهارات وتنفيذها **(Maruszak & Sudolska, 2016: 174)**.

والابتكار الاجتماعي يأتي في أشكال متباينة، فهناك الابتكار الاجتماعي في الأعمال التجارية، والابتكار الاجتماعي كحركة اجتماعية ثقافية، والابتكار الاجتماعي في المؤسسات، والابتكار في المجموعات الموسيقية والمسرح والمجموعات الفنية، وما إلى ذلك **(عبده، ٢٠٢١: ٢٧٩)**.

٢- أهمية الابتكار الاجتماعي

تزداد أهمية الابتكار الاجتماعي عندما تزداد المشاكل تعقيدًا، وعندما يكون هناك استياء مستمر من قِبل المجتمع، فالوعي بوجود فجوة وحاجات لم يتم تلبيتها يعتبر نقطة البداية للابتكار الاجتماعي. ويسعى الابتكار الاجتماعي من خلال تهيئة بيئة ابتكارية إلى الوصول لحلول مبتكرة تساعد في التصدي للمشكلات والرفع من كفاءة وفاعلية المنظمة واستدامتها واستثمار جهود أفراد المجتمع بالشكل الأمثل والاستفادة مما يملكونه من خبرات ومعارف وتجارب، حيث تم الاعتراف بأهمية الابتكار الاجتماعي في معالجة التحديات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية على نطاق عالمي **(المشيخي، ٢٠١٩: ١١٦)**.

وتمثل الابتكارات الاجتماعية في جوهرها، حلولا جديدة يتم تطبيقها بطريقة ابداعية لتلبية الاحتياجات الاجتماعية بشكل أكثر فعالية من الحلول الحالية؛ مما يؤدي إلى تحسينات قابلة للقياس، ولذا، فإن تنفيذ أو تطبيق هذه الابتكارات أمر بالغ الأهمية، ومصمم بشكل واضح لتحقيق نتائج أفضل وتعزيز قدرة المجتمع على العمل من خلال تطوير الأصول والقدرات **(أروقة الريادة، ٢٠٢٣: ١٣)**.

بالإضافة إلى ذلك يعد الابتكار أحد الركائز الأساسية لتحفيز التنمية في أي مجتمع من المجتمعات باعتباره- الابتكار الاجتماعي- سبيلًا لزيادة الإنتاجية، وإيجاد فرص العمل، واكتشاف تقنية تعمل على تحسين الكفاءة، وتبادل الأفكار الإبداعية للمنظمات، ومن ثم توليد دائرة أقطابها البحث والتطوير والابتكار والإنتاجية، والتي يعزز كل منها الآخر؛ مما يساهم في تحقيق النمو المستمر **(Prieto, 2017: 1) .**

وتظهر أهمية الابتكار الاجتماعي للمنظمات في أنه يساعد على إجراء تغييرات داخل منظمات المجتمع المدني كوجود أشكال جديدة من التعاون، واستراتيجيات جديدة لتوليد الدخل للمنظمات، ينتج عن هذه التغييرات منتجات وخدمات جديدة **(حسنين، ٢٠٢١: ٢٣٩)**.

٣- أبعاد الابتكار الاجتماعي:

بالنظر إلى طبيعة المؤسسات الاجتماعية، ينبغي مراعاة أنها تتميز بمستوى عالٍ من المرونة، وميل كبير لاختبار حلول جديدة، بالإضافة إلى توجهاتها نحو التمكين والإنتاج المشترك. ولا شك أن المؤسسات الاجتماعية هي الكيانات التي تُحدث غالبية الابتكارات الاجتماعية **(Maruszak & Sudolska, 2016: 176).**

وفي إطار الدراسة الراهنة يمكن توضيح أبعاد الابتكار الاجتماعي فيما يلي:

أ- **التحسين المستمر:** إن الهدف الأساسي للابتكار الاجتماعي تغيير السلوك، وتحسين الوضع الحالي، فلا يمكن اعتبار الفكرة ابتكارًا اجتماعيًا ما لم تكن مخرجاتها أكثر فعالية واستدامة من الحلول النمطية للمشاكل والتحديات الاجتماعية.

ب-**تلبية الحاجات الاجتماعية:** إن سمة الابتكار الاجتماعي مصممة على مواجهة ووضع حلول قابلة للتطبيق والقياس لمختلف التحديات الاجتماعية المختلفة بمساهمة أفراد المجتمع نفسه، وبذلك ينتقل الابتكار الاجتماعي بالفرد من مجرد مستفيد إلى منتج للأفكار التي تخدم مجتمعه.

ج- **الكفاءة والفعالية:** لا يكتفي الابتكار الاجتماعي بتوليد الأفكار فقط، بل يصمم طرق تنفيذها بشكل يحقق الأهداف الاجتماعية بأقل تكلفة وأقل جهد، وهو ما يحقق فعالية في الأداء من خلال اختيار أفضل البدائل.

د- **المرونة الاجتماعية:** يتبنى الابتكار الاجتماعي خطة عمل سهلة التغير والتشكل والتأقلم مع الظروف المحيطة، أي تكييف المنظمة مع البيئة المتغيرة في ظل التغيرات الداخلية والخارجية **(دباشي، باسي، ٢٠٢٢: ٦٣٣)**.

هـ- **تنمية الموارد البشرية:** يجب أن تمتلك الموارد البشرية بالمنظمة قدرًا كبيرًا من الوعي والتعلم والمعرفة المتجددة خصوصًا مع التطورات المتسارعة في الجوانب المعرفية والتقنية في ظل الاتجاهات العالمية المعاصرة، لذا، تولى المنظمات اهتمامًا كبيرًا بتنمية الموارد البشرية وتطويرها وتنمية مواهبها ودعمها بما يعزز من أدائها من خلال التركيز على جوانب متعددة تشمل استقطاب الكفاءات الإدارية وتمكينها وتنميتها وتدريبها وتحفيزها وتقويم أداءها وتحسينه، ونظراً لحاجة المنظمات للعمل المتقن والسرعة في مواكبة التغيرات والتطورات في بيئة العمل؛ فإنها تسعى إلى زيادة وتيرة التعلم، والانفتاح وتقبل الأفكار الجديدة، وابتكار طرق جديدة لأداء العمل بكفاءة عالية.

و- **تكوين شراكات مجتمعية:** تضافر الجهود بين مختلف القطاعات الحكومية والأهلية والخاصة، والتنسيق في إعداد المشاريع والبرامج والأنشطة وتنفيذها ومتابعتها ومواجهة المشكلات المحتملة، إذ يتقاسم الشركاء الأدوار والمسئوليات والمصالح المشتركة لتحقيق الأهداف. وتعمل الشراكة المجتمعية على توثيق الروابط وتضافر الجهود وتبادل الخبرات والتنسيق بين أطراف المجتمع، وتبدأ الابتكارات الاجتماعية داخل قطاع ما ويمكن أن تنتقل إلى قطاعات أخرى، والمقصود بمفهوم الشراكة المجتمعية في هذه الدراسة هو المساهمات المادية والمالية المقدمة من قطاعات المجتمع وأفراده **(عسيري، ٢٠٢٤: ١٩٢- ١٩٣)**.

ز- **الاستدامة المالية:** يُعدّ استكشاف دور الاستدامة المالية في تعزيز استمرارية المنظمات غير الربحية على المدى الطويل وتحقيق أهدافها الاجتماعية والبيئية أمرًا بالغ الأهمية. وتعني الاستدامة المالية القدرة على تحقيق التوازن بين الحصول على التمويل اللازم لتنفيذ الأنشطة والمشاريع وتحقيق الأهداف الاجتماعية والبيئية على المدى الطويل، وتتطلب هذه العملية استراتيجيات مالية مدروسة بعناية تهدف إلى تحقيق الاستدامة **(Lama, 2022: 32)**.

٤- دوافع الابتكار الاجتماعي

هناك دوافع للابتكار الاجتماعي تستخدم في حل المشكلات واشباع الاحتياجات، يمكن ذكر أهمها فيما يلي **(العنزي، ٢٠٢٢: ٢١)**:

أ- اشراك المستفيدين في تصميم الحلول.

ب-تقديم حلول أفضل باستخدام موارد أقل.

ج- توفير استراتيجيات أكثر فعالية في تلبية الاحتياجات الاجتماعية المتزايدة.

د- توفير استجابات محلية للتحديات الاجتماعية والمجتمعية المعقدة التي تعتمد على الموارد المحلية وتحرك الفاعليين المحليين لإيجاد حلول التحديات الاجتماعية.

هـ-دمج مختلف الجهات المعنية للتصدي لهذه التحديات من خلال طرق جديدة للعمل معًا.

٥-الابتكار الاجتماعي والرعاية الاجتماعية بالجمعيات الاهلية:

تعد الجمعيات الأهلية أحد صمامات الأمان الهامة للمجتمع؛ وذلك لأن هناك علاقة طردية بين تنمية الدولة ومشاركة أبنائها في إقامة وطنهم، وما يترتب على ذلك من تكوين جمعيات ومنظمات مدنية تقوم على التطوع والتبرع، باعتبار أن مثلث التنمية يتكون من ثلاثة أضلاع (الحكومة، وقطاع الأعمال، والقاعدة)، والقاعدة هي المجتمع المدني الذي لا يسعى إلى سلطة ولا تحقيق الربح، وتتولاه إدارة رشيدة، تستطيع تحقيق النجاح الملحوظ في العمل وتطبيق قواعد الحوكمة لضمان الشفافية، وعدم استغلال المجتمع لأي غرض مهما كان، كما أنه لابد من تنسيق أجهزة الدولة والمجتمع المدني وقطاع الأعمال للتكامل في إدارة الدولة **(عثمان، ٢٠٢٠٧: ٣٥٦)**.

والجمعيات الأهلية تقدم دورًا هامًا في مختلف المجتمعات الإنسانية المعاصرة وذلك من خلال ما توفره من المساعدات والخدمات الصحية والتعليمية والرعاية الاجتماعية للعديد من فئات المجتمع (الفقراء والمرضى والمعاقين والمسنين وأطفال الشوارع والمرأة، والطفولة..)، كما أصبحت تهتم بالقضايا المجتمعية الكبرى كالفقر والأمية والبطالة....، فضلاً عن مساهمتها في إحداث التغيير الاجتماعي والاقتصادي والسياسي، وهى مركز رعائي وخدمي يسد الثغرات الموجودة في السياسات الحكومية فضلًا عن أنها تتيح الفرصة لمشاركة المواطنين في صنع القرارات المتعلقة بحياتهم وتحمل مسئولية الإدارة والتنفيذ والتمويل لمشروعات وبرامج هذه الجمعيات، وتبرز أهميتها في قدرتها على استشعار وتقدير حاجات المواطنين، كما تستطيع أن تقديم خدمات

ترضي المستفيدين وتدبر موارد جديدة تضيف إلى مخصصات الموازنات الدولية لتحقيق أهداف التنمية التي يطمح إليها المجتمع (**محمد، ٢٠١٢: ٦٤**).

وتعتبر الجمعيات الأهلية مصدرًا هامًا لحيوية وفعالية المجتمع، ولذا، تزايد الاهتمام بتطويرها وزيادة فعاليتها، حيث تتمتع بمرونة تسمح لها بخوض التجارب والإقدام على الابتكار، كما أنها تتميز بسرعة الاستجابة للعملاء، وكذلك تعزز دور الابتكار الاجتماعي في قدرتها على الربط بين قطاعات مهمة (القطاع العام، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني) عبر وسائل متعددة منها المبادرات المجتمعية التي تتبناها تلك الجمعيات، حيث يساهم الابتكار الاجتماعي في بناء منظومة متكاملة في تلك القطاعات تربط بين الأفكار المستحدثة والأشخاص المبتكرين والمؤسسات والتقنيات لتصبح مؤثرة في صنع تحولات اجتماعية مهمة، وقد تزايد الاهتمام العالمي والمحلي بمفاهيم وأفكار الابتكار الاجتماعي، حيث تكمن أهمية الابتكار الاجتماعي وقيمته المضافة في تطوير الأفكار الجديدة من أجل تلبية احتياجات مجتمعية متنوعة (الصحة العامة، والتعليم، والعمل الاجتماعي، ومكافحة الفقر، ورعاية كبار السن، والتجارة، والتمويل المبتكر، وحماية البيئة، وحقوق الإنسان والأسرة والطفولة، وغيرها (**العنزي، ٢٠٢٢: ١٦**).

وتعتمد الجمعيات الأهلية على الابتكار الاجتماعي للتصدي للعديد من القضايا، حيث تعددت المجالات والقضايا التي يمكن للجمعيات الأهلية المساهمة في التصدي لها، وتنشط بعض الجمعيات في التنمية المحلية والتي تهدف إلى بناء قدرات المواطنين، بينما تنشط الغالبية العظمى في مجال الرعاية الاجتماعية والتي تهتم بتقديم خدمات لفئات معينة، وبشكل عام تشمل مجالات عمل تلك الجمعيات (رعاية الطفولة والأمومة، ورعاية الأسرة، والمسنين، والمعاقين، والمساعدات الخيرية، ورعاية الأيتام والخدمات الصحية، والتعليمية، والثقافة والعلوم والفنون، والبيئة، والخدمات الدينية، والتدريب المهني، وتنمية المجتمعات المحلية، وتأهيل المرأة، والدفاع عن حقوق الفئات المهمشة (الأقليات، والأطفال، والمسنين، وغيرهم)، بالإضافة إلى ذلك فقد تطرأ بعض الظروف الاستثنائية التي تعمل في إطارها تلك الجمعيات (الحروب، والكوارث، والمشكلات المُهددة للمجتمع (**الطويلة، وآخرون، ٢٠١٠: ٧**).

ويتولى الابتكار الاجتماعي مجموعة واسعة من الأنشطة والخدمات كالعناية بالطفولة، وتقديم الخدمات الصحية للفقراء والمسنين، واستعمال وسائل النقل غير الملوّثة، ومختلف الخدمات المعروضة على مواقع الكترونية معينة كالخدمات على شبكة الإنترنت التي تهدف إلى

التخفيف على الناس من ثقل ظروف الحياة ومساعدتهم بصورة مجانية وبالحصول على أدوات وأشياء واحتياجات شتى برغبة من أصحابها الذين استغنوا عنها، إن مثل هذه العملية اجتماعية في مضمونها، إذ إنها نابعة من تفكير وذكاء وحب العمل الخيري، ولكنها من جهة أخرى، ترتبط بالابتكار التكنولوجي، أي بوجود آليات ونظم تسمح بالتعرف على طرفي العملية، فلولا وجود الإنترنت أو تكنولوجيا الاتصال والمعلومات للبث مثل هذه الخدمات الاجتماعية محدودة أو مقصورة على فئة معينة فقط **(أوكيل، ٢٠١١: ٤٥)**.

سادسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، حيث استهدفت وصف وتحليل دور الابتكار الاجتماعي في تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالجمعيات الأهلية.

٢- المنهج المستخدم:

استخدمت الباحثة في دراستها منهج المسح الاجتماعي الشامل لأعضاء مجلس الإدارة (رئيس مجلس الإدارة- نائب رئيس مجلس الإدارة- الأمين العام- أمين الصندوق) بالجمعيات الأهلية التي تم ترشيحها من قِبل مديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة الفيوم.

٣- أدوات جمع بيانات الدراسة:

أ- اتساقًا مع أهداف الدراسة الحالية استخدمت الباحثة استمارة قياس "الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية" لأعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية.

ب-وقد قامت الباحثة بجمع العبارات من خلال: القراءة المتأنية للأدبيات والدراسات المتصلة بالموضوع، والاطلاع على العديد من الأدوات التي سبق اختبارها أمبريقيًا، والمناقشات التي أجرتها الباحثة مع أعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية محل الدراسة.

ج- وتمكنت الباحثة من صياغة العبارات على النحو التالي:

- **البيانات الأولية:** (٦) عبارات.
- **المحور الأول:** أبعاد الابتكار الاجتماعي في الجمعيات الأهلية، وتشمل: تلبية الحاجات الاجتماعية (٦) عبارات. المرونة الاجتماعية (٦) عبارات. تنمية الموارد البشرية (٦) عبارات. تكوين الشراكات المجتمعية (٦) عبارات.

- **المحور الثاني:** خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية، وتشمل: خدمات الرعاية التعليمية (٧) عبارات. خدمات الرعاية الصحية (٧) عبارات. خدمات تحسين مستوى المعيشة (٧) عبارات.
- **المحور الثالث:** الصعوبات التي تحد من قدرة الابتكار الاجتماعي على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية (١٠) عبارات.

وذلك ما آلت إليه الأداة بعد عرضها على عدد (١٠) محكّمين من الأساتذة بكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم؛ لتحديد مدى صلاحية الأداة واتساق فقراتها وملاءمتها لأهداف الدراسة. وبناءً على ملاحظات السادة المحكّمين قامت الباحثة بحساب نسب الاتفاق، وحذف العبارات التي حازت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠٪، وتعديل وإضافة عبارات اقترحها السادة المحكّمون. ونظرًا لتصميم استمارة القياس باستخدام طريقة ليكرت، حيث تضمنت كل عبارة ثلاث استجابات (موافق– إلى حد ما– لا أوافق)، فقد أعطيت لكل استجابة من الاستجابات الثلاثة درجة معيارية، فأعطيت الاستجابة "أوافق" ثلاث درجات، والاستجابة "إلى حد ما" درجتين، والاستجابة "لا أوافق" درجة واحدة، وبالتالي بلغت الدرجة المعيارية العظمى للمحور الأول (٧٢)، والدرجة المعيارية الدنيا (٢٤). وبلغت الدرجة المعيارية العظمي للمحور الثاني (٦٣)، والدرجة المعيارية الدنيا (٢١). وبلغت الدرجة المعيارية العظمى للمحور الثالث (٣٠)، والدرجة المعيارية الدنيا (١٠). وبالتالي أصبحت الدرجة المعيارية العظمى لاستمارة القياس ككل (١٦٥)، والدرجة المعيارية الدنيا (٥٥).

٤– صدق وثبات استمارة القياس:

أ– لتحديد مدى صدق أداة الدراسة استخدمت الباحثة للصدق الداخلي (معامل ارتباط بيرسون)، على النحو التالي:

جدول رقم (١) يوضح الصدق الداخلي لأداة الدراسة.

المتغيرات	أبعاد الابتكار الاجتماعي	أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية	الصعوبات
قيمة المعامل	٠.٨٧٣	٠.٨١١	٠.٦٥٦
الدلالة	**	**	**

**** معنوي عند (٠.٠١)** ***معنوي عند (٠.٠٥)**

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد استمارة القياس ببعضها البعض بمستوى دلالة (٠.٠١)، وهذا يؤكد أن استمارة القياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب–للتأكد من مدى ثبات الأداة استخدمت الباحثة (الفا كرونباخ) على النحو التالي:

جدول رقم (٢) يوضح ثبات أداة الدراسة (الفا كرونباخ). (ن=١٠)

م	البُعد	معامل الثبات
١–	أبعاد الابتكار الاجتماعي	٠.٧١٥
٢–	أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية	٠.٧١٣
٣–	الصعوبات	٠.٧٣٧
الأداة ككل		٠.٨٣٨

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات استمارة الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية، بلغ (٠.٨٣٨)، وبناءً على هذه النتيجة، فإن مستوى الثبات لمحتوى الأداة يعد ملائمًا.

٥– أدوات تحليل بيانات الدراسة:

اعتمدت الباحثة على برنامج SPSS، وتضمنت أدوات التحليل: التكرارات والنسب المئوية– المتوسطات الحسابية– الأوزان المرجحة– الانحراف المعياري– معامل ارتباط بيرسون– معامل ثبات الفا كرونباخ.

٦– مجالات الدراسة:

أ– **المجال المكاني:** الجمعيات الأهلية النشطة بمحافظة الفيوم، ويبلغ عددهم (٣٠) جمعية.

ب–**المجال البشري:** أعضاء مجلس الإدارة (رئيس مجلس الإدارة– نائب رئيس مجلس الإدارة– الأمين العام– أمين الصندوق) بالجمعيات الأهلية التي تم ترشيحها من قِبل مديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة الفيوم، والبالغ عددهم (١٢٠) مفردة.

ج– **المجال الزمني:** استغرقت الدراسة سبعة أشهر من فبراير– أغسطس ٢٠٢٣م.

سابعًا: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

١-خصائص مجتمع الدراسة:

قامت هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية لمجتمع الدراسة متمثلة في (النوع، المنصب بالجمعية، السن، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، والخبرة)، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص مجتمع الدراسة كالتالي:

جدول رقم (٣) يوضح خصائص مجتمع الدراسة. (ن=١٢٠)

المتغير		التكرار	%	المتغير		التكرار	%
النوع	ذكر	٧٦	٦٣.٣	الحالة الاجتماعية	أعزب/ عزباء	٤٠	٣٣.٣٣
	أنثى	٤٤	٣٦.٦٧		متزوج/ متزوجة	٦٨	٥٦.٦٧
المنصب بالجمعية	رئيس مجلس الإدارة	٣٠	٢٥.٠٠		مطلق/ مطلقة	١١	٩.١٧
	نائب مجلس الإدارة	٣٠	٢٥.٠٠		أرمل/ أرملة	١	٠,٨٣
	أمين عام	٣٠	٢٥.٠٠	المؤهل العلمي	متوسط	٧٠	٥٨.٣٣
	أمين الصندوق	٣٠	٢٥.٠٠		فوق متوسط	٣٠	٢٥.٠٠
السن	أقل من ٣٠ سنة	٥	٤.١٧		بكالوريوس	١٧	١٤.١٧
	من ٣٠ لأقل من ٣٥ سنة	١٦	١٣.٣٣		دراسات عليا	٣	٢.٥٠
	من ٣٥ لأقل من ٤٠ سنة	٣٨	٣١.٦٧	الخبرة	من سنة لأقل من ٣ سنوات	١٩	١٥.٨٣
	من ٤٠ لأقل من ٤٥ سنة	٣٠	٢٥.٠٠		من ٣ لأقل من ٥ سنوات	١٣	١٠.٨٣
	من ٤٥ سنة فأكثر	٣١	٢٥.٨٣		من ٥ سنوات فأكثر	٥٥	٤٥.٨٣

- **بالنسبة للنوع:** تبين النتائج أن نسبة أعضاء مجلس الإدارة من الذكور بلغت (٦٣.٣٣٪)، ونسبة الإناث بلغت (٣٦.٦٧٪). ولا شك أن حصول الإناث يؤكد على تنامي الوعي المجتمعي بحقوق المرأة وضرورة مشاركتها في العملية التنمية بالمجتمع.
- **بالنسبة للمنصب بالجمعية:** تشير النتائج أن خصائص مجتمع الدراسة من أعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية محل الدراسة، كالتالي: أن نسبة "رئيس مجلس إدارة"

بلغت (٢٥٪)، ونسبة "نائب مجلس إدارة" بلغت (٢٥٪)، ونسبة الأمين عام بلغت (٢٥٪)، ونسبة أمين الصندوق بلغت (٢٥٪).

- **بالنسبة للسن:** أسفرت النتائج أن نسبة (٣١.٦٧٪) من أعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية من ذوي الفئات العمرية (من ٣٥ لأقل من ٤٠ سنة). ولا ريب أن وجود هذه العناصر الشابة في الصدارة يؤكد امتزاج (حيوية الشباب، والمعارف العلمية، والخبرات العملية)، وهو ما يعكس فعالية أكبر للجمعيات الأهلية في ميادين الرعاية الاجتماعية.
- **بالنسبة للحالة الاجتماعية:** أظهرت النتائج أن غالبية أعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية (متزوجين/ متزوجات) بنسبة (٥٦.٦٧٪). وقد يعزو إلى زيادة شعور المتزوجين بالمسئولية الاجتماعية، فضلًا عن تنامي الوعي المجتمعي لديهم.
- **بالنسبة للمؤهل العلمي:** أشارت النتائج أن غالبية أعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية ممن تعليمهن متوسط، بنسبة (٥٨.٣٣٪).
- **بالنسبة لسنوات الخبرة:** أسفرت النتائج أن سنوات الخبرة لأعضاء مجلس الإدارة في العمل الأهلي أكثر من ٥ سنوات، بنسبة (٤٥.٨٣٪). ولا ريب أن ذلك يعكس القدرة على العطاء والإبداع والمشاركة الفعالة في تقديم خدمات اجتماعية عالية الجودة.

٢-أبعاد الابتكار الاجتماعي في الجمعيات الأهلية:

أ- **تلبية الحاجات الاجتماعية:**جدول رقم (٤) يوضح تلبية الحاجات الاجتماعية. (ن=١٢٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الوزن المرجح	انحراف معياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١-	تقوم الجمعية بإشراك أفراد المجتمع المستهدف في تحديد الحاجات الاجتماعية	33	27.50	41	34.17	46	38.33	227	1.89	63.00	0.80	5
٢-	تقدم الجمعية فرصًا لأفراد المجتمع للمساهمة بأفكارهم وخبراتهم في مشاريعها.	41	34.17	18	15.00	61	50.83	220	1.83	61.00	0.91	6
٣-	توفير استجابات جديدة بفعالية أكبر لتلبية الاحتياجات الاجتماعية المتزايدة.	55	45.83	53	44.17	12	10.00	283	2.36	78.67	0.66	4

٤-	يتم توفير التدريب والدعم اللازم لأفراد المجتمع ليصبحوا منتجين للأفكار	77	64.17	27	22.50	16	13.33	301	2.51	83.67	0.72	2
٥-	يتم الاحتفاء بقصص النجاح التي تبرز تحول الأفراد من مستفيدين إلى منتجين	80	66.67	23	19.17	17	14.17	303	2.52	84.00	0.73	1
٦-	تمكين المواطنين من مساءلة الجمعية فيما يخص الخدمات المقدمة لهم.	65	54.17	35	29.17	20	16.67	285	2.38	79.33	0.75	3
	المجموع	351		197		172		1619	13.49			
	المتوسط لكل استجابة	58.50		32.83		28.67						
	النسبة لكل استجابة	48.75		27.36		23.89						
	المتوسط المرجح للبعد ككل	2.25										
	انحراف معياري للبعد ككل	0.82										
	القوة النسبية للبعد ككل	75.00										

تشير النتائج إلى أن مستوى تلبية الحاجات الاجتماعية كأحد أبعاد الابتكار الاجتماعي في الجمعيات الأهلية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٥)، وجاءت القوة النسبية للبعد (٧٥.٠٠٪)، وترتيب مؤشرات ذلك وفقًا للمتوسط الحسابي كما يلي: الترتيب الأول "يتم الاحتفاء بقصص النجاح التي تبرز تحول الأفراد من مستفيدين إلى منتجين"، بمتوسط حسابي (٢.٥٢). الترتيب الثاني "يتم توفير التدريب والدعم اللازم لأفراد المجتمع ليصبحوا منتجين للأفكار"، بمتوسط حسابي (٢.٥١). الترتيب الثالث "تمكين المواطنين من مساءلة الجمعية فيما يخص الخدمات المقدمة لهم"، بمتوسط حسابي (٢.٣٨). الترتيب الأخير "تقدم الجمعية فرصًا لأفراد المجتمع للمساهمة بأفكارهم وخبراتهم في مشاريعها"، بمتوسط حسابي (١.٨٣). تعكس نتائج الجدول الاهتمام المتزايد بتلبية الحاجات الاجتماعية، وهي بذلك تتفق مع ما توصلت إليه دراسة **(الكتبي، ٢٠٢٥)** أن من أبرز أبعاد الابتكار الاجتماعي تلبية احتياجات المجتمع. وأيضًا تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كلاً من **(Callanan & Mitchell, 2020)**، والتي توصلت إلى أن الابتكارات في مجال الرعاية الاجتماعية تحتاج إلى إيلاء اهتمام إضافي بالمشاركة والإنتاج المشترك مع المستفيدين.

ب-المرونة الاجتماعية:

جدول رقم (٥) يوضح المرونة الاجتماعية. (ن = ١٢٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الوزن المرجح	انحراف معياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١-	تستجيب الجمعية بفعالية وسرعة للتغيرات في البيئة الخارجية	69	57.50	40	33.33	11	9.17	298	2.48	82.67	0.66	5
٢-	تقوم الجمعية بمراجعة خطط العمل بانتظام لتتناسب مع الظروف المتغيرة.	102	85.00	13	10.83	5	4.17	336	2.81	93.67	0.49	2
٣-	يتم تشجيع الموظفين على التفكير بمرونة وابتكار حلول للمشكلات.	69	57.50	46	38.33	5	4.17	303	2.53	84.33	0.58	4
٤-	يشعر الموظفون بالراحة في اقتراح أفكار جديدة وتجربة طرق عمل مختلفة	84	70.00	25	20.83	11	9.17	311	2.61	87.00	0.65	3
٥-	توجد آليات للتواصل الداخلي تضمن سرعة انتشار المعلومات حول التغييرات	65	54.17	40	33.33	15	12.50	288	2.42	80.67	0.70	6
٦-	يتم التعامل مع الأخطاء كفرص للتعلم والتحسين	114	95.00	5	4.17	1	0.83	353	2.94	98.00	0.27	1
	المجموع	503		169		48		١٨٨٩	١٥,٧٩			
	المتوسط لكل استجابة	83.83		28.17		8.00						
	النسبة لكل استجابة	69.86		23.47		6.67						
	المتوسط المرجح للبعد ككل	2.63										
	انحراف معياري للبعد ككل	0.60										
	القوة النسبية للبعد ككل	87.67										

تبين النتائج إلى أن مستوى المرونة الاجتماعية كأحد أبعاد الابتكار الاجتماعي في الجمعيات الأهلية مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٣)، وجاءت القوة النسبية للبعد (٨٧.٦٧٪)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: الترتيب الأول "يتم التعامل مع الأخطاء كفرص للتعلم والتحسين"، بمتوسط حسابي (٢.٩٤). الترتيب الثاني "تقوم الجمعية بمراجعة خطط العمل بانتظام لتتناسب مع الظروف المتغيرة"، بمتوسط حسابي (٢.٨١). الترتيب الثالث "يشعر الموظفون بالراحة في اقتراح أفكار جديدة وتجربة طرق عمل مختلفة"، بمتوسط حسابي (٢.٦١). وفي الترتيب الأخير "توجد آليات للتواصل الداخلي تضمن سرعة انتشار المعلومات حول التغييرات"، بمتوسط حسابي (٢.٤٢). وتعكس نتائج الجدول الاهتمام بالمرونة

الاجتماعية التي تحقق الكفاءة والانجاز في أداء الجمعيات الأهلية من خلال المؤشرات السابقة، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة **(سليمان، ٢٠٢٣)**، والتي أكدت على أهمية إكساب العاملين وأعضاء مجلس الإدارة خبرات جديدة تمكنهم من تقديم أعمال مبتكرة، تحمل الدقة والكفاءة في الأداء، وكذلك اكسابهم الثقة عند انجاز المهام المنوطة بهم.

ج- تنمية الموارد البشرية:

جدول رقم (٦) يوضح تنمية الموارد البشرية. **(ن = ١٢٠)**

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الوزن المرجح	انحراف معياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١-	توفر الجمعية بيئة آمنة للموظفين لتجربة أساليب عمل جديدة والتعلم من الأخطاء	46	38.33	56	46.67	18	15.00	268	2.23	74.33	0.69	5
٢-	تستخدم أساليب تدريب مبتكرة وغير تقليدية (المحاكاة–التعلم القائم على المشاريع)	80	66.67	29	24.17	11	9.17	309	2.58	86.00	0.65	1
٣-	يتم تصميم برامج التدريب لتكون مرنة وقابلة للتكيف مع الاحتياجات المتغيرة للموظفين	34	28.33	51	42.50	35	29.17	239	1.99	66.33	0.76	6
٤-	يتم تكييف المسارات الوظيفية لتناسب المواهب الفردية والمسارات غير التقليدية	63	52.50	47	39.17	10	8.33	293	2.44	81.33	0.64	3
٥-	يمتلك مدراء الجمعية المهارات اللازمة لتوجيه فرقهم نحو التفكير الابتكاري	69	57.50	42	35.00	9	7.50	300	2.50	83.33	0.63	2
٦-	تدعم قيادة الجمعية مبادرات الابتكار في تنمية الموارد البشرية	58	48.33	45	37.50	17	14.17	281	2.34	78.00	0.71	4
	المجموع	350		270		100		1690	14.08			
	المتوسط لكل استجابة	58.33		45.00		16.67						
	النسبة لكل استجابة	48.61		37.50		13.89						
	المتوسط الحسابي للبعد ككل	2.35										
	انحراف معياري للبعد ككل	0.71										
	القوة النسبية للبعد ككل	78.33										

أسفرت النتائج عن أن مستوى تنمية الموارد البشرية كأحد أبعاد الابتكار الاجتماعي في الجمعيات الأهلية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٣٥)، وجاءت القوة

النسبية للبعد (٧٨.٣٣٪)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: الترتيب الأول "تستخدم أساليب تدريب مبتكرة وغير تقليدية"، بمتوسط حسابي (٢.٥٨). الترتيب الثاني "يمتلك مدراء الجمعية المهارات اللازمة لتوجيه فرقهم نحو التفكير الابتكاري"، بمتوسط حسابي (٢.٥٠). الترتيب الثالث "يتم تكييف المسارات الوظيفية لتناسب المواهب الفردية والمسارات غير التقليدية"، بمتوسط حسابي (٢.٤٤). في الترتيب الأخير "يتم تصميم برامج التدريب لتكون مرنة وقابلة للتكيف مع الاحتياجات المتغيرة للموظفين"، بمتوسط حسابي (١.٩٩). وتبرز هذه النتائج الاهتمام بتنمية الموارد البشرية لتحقيق الابتكار الاجتماعي بالجمعيات الأهلية، وبهذا تتفق نتائج الدراسة مع دراسة **(عبد الحكيم، ٢٠٢٣)**، والتي توصلت إلى توفير التدريب والدورات التدريبية كأحد متطلبات تحقيق الابتكار الاجتماعي بالجمعيات الأهلية من خلال تطوير البرامج؛ بما يناسب احتياجات العملاء والعاملين بالجمعيات الأهلية لتحقيق أهدافها بأسلوب مبدع ومبتكر.

د- تكوين الشراكات المجتمعية:

جدول رقم (٧) يوضح الشراكات المجتمعية. (ن = ١٢٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الوزن المرجح	انحراف معياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١-	تسعى الجمعية لفتح قنوات اتصال مستمرة بينها وبين البيئات الخارجية	66	55.00	42	35.00	12	10.00	294	2.45	81.67	0.67	2
٢-	تعقد الجمعية شراكات مع القطاعات (الحكومية- الأهلية....) لتقديم الخدمات	66	55.00	47	39.17	7	5.83	299	2.49	83.00	0.61	1
٣-	تعمل على تبادل الأفكار ومشاركة المعرفة والتجارب الناجحة للجمعيات الاخرى	63	52.50	39	32.50	18	15.00	285	2.38	79.33	0.73	3
٤-	توجد آلية واضحة لعقد شراكات مع الجهات الأخرى لتوفير خدمات الجمعية	62	51.67	36	30.00	22	18.33	280	2.33	77.67	0.77	5
٥-	يتم تحديد الأهداف المشتركة بوضوح قبل بدء أي مشروع	58	48.33	48	40.00	14	11.67	284	2.37	79.00	0.68	4
٦-	تحصل الجمعية على دعم مالي كافي من الشراكات لتحقيق أهدافها	49	40.83	47	39.17	24	20.00	265	2.21	73.67	0.75	6
	المجموع	364		259		97		1707	14.23			
	المتوسط لكل استجابة	60.67		43.17		16.17						
	النسبة لكل استجابة	50.56		35.97		13.47						
	المتوسط المرجح للبعد ككل	2.37										

انحراف معياري للبعد ككل	0.71
القوة النسبية للبعد ككل	79.00

أكدت النتائج أن مستوى تكوين الشراكات المجتمعية كأحد أبعاد الابتكار الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٣٧)، وجاءت القوة النسبية للبعد (٧٩.٠٠٪)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي كالآتي: الترتيب الأول "تعقد الجمعية شراكات مع القطاعات (الحكومية–الأهلية....) لتقديم الخدمات، بمتوسط حسابي (٢.٤٩). الترتيب الثاني "تسعى الجمعية لفتح قنوات اتصال مستمرة بينها وبين البيئات الخارجية"، بمتوسط حسابي (٢.٤٥). الترتيب الثالث "تعمل على تبادل الأفكار ومشاركة المعرفة والتجارب الناجحة للجمعيات الأخرى"، بمتوسط حسابي (٢.٣٨). في الترتيب الأخير "تحصل الجمعية على دعم مالي كافي من الشراكات لتحقيق أهدافها"، بمتوسط حسابي (٢.٢١). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **(الكتبي، ٢٠٢٥)**، والتي توصلت إلى التعاون والشراكات مع كافة القطاعات بالمجتمع من أكثر الآليات شيوعًا في تطبيق الابتكار الاجتماعي، وأبرز أبعاد الابتكار الاجتماعي، هي: تعزيز الشراكات لتبادل المعرفة والموارد بما يحقق التنمية المستدامة.

جدول رقم (٨) يوضح مستوى الابتكار الاجتماعي بالجمعيات الأهلية.

(ن=١٢٠)

م	البُعد	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	انحراف معياري	المستوى	الترتيب
١-	تلبية الحاجات الاجتماعية	2.25	75.00	0.82	متوسط	4
٢-	المرونة الاجتماعية	2.63	87.67	0.60	مرتفع	1
٣-	تنمية الموارد البشرية	2.35	78.33	0.71	متوسط	3
٤-	تكوين الشراكات المجتمعية	2.37	79.00	0.71	مرتفع	2
الابتكار الاجتماعي بالجمعيات الأهلية		2.40	80.00	0.71	**مرتفع**	

كشفت النتائج أن مستوى الابتكار الاجتماعي بالمؤسسات الاجتماعية مرتفع، بمتوسط حسابي (٢.٤٠)، وقوة نسبية (٨٠.٠٠٪)، وانحراف معياري (٠.٧١). وجاء ترتيب الأبعاد، كالتالي:

- جاء البُعد الثاني (المرونة الاجتماعية) في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي (٢.٦٣)، وقوة نسبية (٨٧.٦٧).

- جاء البُعد الرابع (تكوين الشراكات الاجتماعية) في الترتيب الثاني، بمتوسط حسابي (٢.٣٧)، وقوة نسبية (٧٩.٠٠).
- جاء البُعد الثالث (تنمية الموارد البشرية) في الترتيب الثالث، بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، وقوة نسبية (٧٨.٣٣).
- جاء البُعد الأول (تلبية الحاجات الاجتماعية) في الترتيب الأخير، بمتوسط حسابي (٢.٢٥)، وقوة نسبية (٧٥.٠٠).

٣-خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية:

أ- خدمات الرعاية التعليمية:

جدول رقم (٩) يوضح خدمات الرعاية التعليمية التي تقدمها الجمعيات (ن =١٢٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الوزن المرجح	انحراف معياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١-	دمج المتسربين في العملية التعليمية مثل المدارس المجتمعية.	66	55.00	48	40.00	6	5.00	300	2.50	83.33	0.59	5
٢-	تستخدم الجمعية المنصات الرقمية للارتقاء بالعملية التعليمية.	54	45.00	50	41.67	16	13.33	278	2.32	77.33	0.70	7
٣-	الاستفادة من البرامج الجديدة المبتكرة في محو الأمية.	89	74.17	30	25.00	1	0.83	328	2.73	91.00	0.46	3
٤-	تلبية الاحتياجات التعليمية الطلاب الذين يعيشون في المجتمعات الفقيرة.	76	63.33	38	31.67	6	5.00	310	2.58	86.00	0.59	4
٥-	إتاحة الفرصة للتعلّم الذاتي واكتساب العلوم والمعارف المختلفة.	54	45.00	52	43.33	14	11.67	280	2.33	77.67	0.67	6
٦-	دمج الطلاب المعاقين في المسيرة التعليمية.	95	79.17	21	17.50	4	3.33	331	2.76	92.00	0.50	2
٧-	تساعد الجمعية الطلاب المكفوفين في استكمال دراستهم بطرق مبتكرة.	106	88.33	13	10.83	1	0.83	345	2.88	96.00	0.36	1
	المجموع	540		252		48		2172	18.10			
	المتوسط لكل استجابة	77.14		36.00		6.86						
	النسبة لكل استجابة	64.29		30.00		5.71						
	المتوسط المرجح للبعد ككل	2.59										
	انحراف معياري للبعد ككل	0.60										
	القوة النسبية للبعد ككل	86.33										

تبين النتائج أن مستوى خدمات الرعاية التعليمية التي تقدمها الجمعيات مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٩)، وجاءت القوة النسبية للُبعد (٨٦.٣٣٪)، وترتيب

مؤشرات ذلك وفقًا للمتوسط الحسابي كالتالي: الترتيب الأول "تساعد الجمعية الطلاب المكفوفين في استكمال دراستهم بطرق مبتكرة"، بمتوسط حسابي (٢.٨٨). الترتيب الثاني "دمج الطلاب المعاقين في المسيرة التعليمية"، بمتوسط حسابي (٢.٧٦). الترتيب الثالث "الاستفادة من البرامج الجديدة المبتكرة في محو الأمية"، بمتوسط حسابي (٢.٧٣). في الترتيب الأخير "تستخدم الجمعية المنصات الرقمية للارتقاء بالعملية التعليمية"، بمتوسط حسابي (٢.٣٢)، مما سبق يتبين فاعلية الابتكار الاجتماعي كمدخل لتحسين جودة الخدمات الاجتماعية. وتتفق نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة **(عبد الفتاح، ٢٠٢٢)**، والتي تشير إلى تحقيق دوافع استخدام الابتكار الاجتماعي وتحقيق أهمية وأدوات الابتكار الاجتماعي.

ب-خدمات الرعاية الصحية:

جدول رقم (١٠) يوضح خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الجمعيات. (ن =١٢٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الوزن المرجح	انحراف معياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١-	تمتلك الجمعية قاعدة بيانات باحتياجات المستفيدين من الرعاية الصحية.	108	90.00	12	10.00	0	0.00	348	2.90	96.67	0.30	1
٢-	تدير الجمعية مستوصف طبي ضمن أنشطتها بأسعار رمزية.	95	79.17	24	20.00	1	0.83	334	2.78	92.67	0.43	2
٣-	تعقد الجمعية ندوات توعية حول العادات والتقاليد الصحية الخاطئة.	92	76.67	25	20.83	3	2.50	329	2.74	91.33	0.49	4
٤-	تفتح الجمعية مجال المشاركة التطوعية في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين.	97	80.83	19	15.83	4	3.33	333	2.78	92.67	0.49	2 مكرر
٥-	توفير الجمعية الأدوية اللازمة باستمرار للحالات المستفيدة.	83	69.17	34	28.33	3	2.50	320	2.67	89.00	0.52	5
٦-	توفر الجمعية القوافل الطبية المتنوعة بشكل مستمر.	50	41.67	48	40.00	22	18.33	268	2.23	74.33	0.74	7
٧-	رفع المستوي الصحي للنساء من خلال حملات التوعية والتثقيف الصحي.	56	46.67	41	34.17	23	19.17	273	2.28	76.00	0.76	6
	المجموع	581		203		56		2205	18.38			
	المتوسط لكل استجابة	83.00		29.00		8.00						
	النسبة لكل استجابة	69.17		24.17		6.67						
	المتوسط المرجح للبعد ككل	2.62										
	انحراف معياري للبعد ككل	0.61										
	القوة النسبية للبعد ككل	87.33										

كشفت النتائج عن أن مستوى خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الجمعيات مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٢)، وجاءت القوة النسبية للبُعد (٨٧.٣٣٪)،

وترتيب مؤشرات ذلك وفقًا المتوسط الحسابي كالتالي: الترتيب الأول "تمتلك الجمعية قاعدة بيانات باحتياجات المستفيدين من الرعاية الصحية"، بمتوسط حسابي (٢.٩٠). الترتيب الثاني "تدير الجمعية مستوصف طبي ضمن أنشطتها بأسعار رمزية"، "تفتح الجمعية مجال المشاركة التطوعية في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين"، بمتوسط حسابي (٢.٧٨). الترتيب الرابع "تعقد الجمعية ندوات توعية حول العادات والتقاليد الصحية الخاطئة"، بمتوسط حسابي (٢.٦٧). الترتيب الأخير "توفر الجمعية القوافل الطبية المتنوعة بشكل مستمر"، بمتوسط حسابي (٢.٢٣). ويعكس ذلك ابتكار العديد من الطرق التي تساعد الجمعيات الأهلية على تحقيق الرعاية الصحية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **(Husebø, et al., 2021)**، والتي وتوصلت إلى أنه يُنظر إلى الابتكار الاجتماعي في سياقات البحث المختلفة على أنه مجموعة من العمليات المبتكرة، والإبداعية، والمتمحورة حول الإنسان، والقائمة على القيم، والتي تهدف إلى إحداث التغيير. ويشمل الابتكار الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية استخدام التكنولوجيا لرقمنه الخدمات، وتعزيز رفاهية المرضى، وتحسين جودتها.

ج- خدمات تحسين مستوى المعيشة:

جدول رقم (١١) يوضح خدمات تحسين مستوى المعيشة. (ن =١٢٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الوزن المرجح	انحراف معياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١-	تقدم الجمعية التمويل اللازم للمشروعات الصغيرة والمتوسطة	87	72.50	27	22.50	6	5.00	321	2.68	89.33	0.57	1
٢-	التدريب المستمر للفتيات على منتجات التطريز والحياكة	61	50.83	43	35.83	16	13.33	285	2.38	79.33	0.71	4
٣-	تدريب الشباب المستمر على الأعمال الحرفية المتنوعة	46	38.33	57	47.50	17	14.17	269	2.24	74.67	0.68	5
٤-	توفر الجمعية فرص عمل متنوعة وجديدة	34	28.33	72	60.00	14	11.67	260	2.17	72.33	0.61	7
٥-	تقوم الجمعية بالتدريب على طرق التسويق الالكتروني المتنوعة	74	61.67	42	35.00	4	3.33	310	2.58	86.00	0.56	2
٦-	التعاون مع القطاع الخاص في المجتمع لتوفير الوظائف باستمرار	36	30.00	77	64.17	7	5.83	269	2.24	74.67	0.55	مكرر 5
٧-	التدريب على المهارات اللازمة لسوق العمل.	65	54.17	49	40.83	6	5.00	299	2.49	83.00	0.59	3
	المجموع	403		367		70		2013	16.78			
	المتوسط لكل استجابة	57.57		52.43		10.00						
	النسبة لكل استجابة	47.98		43.69		8.33						
	المتوسط المرجح للبعد ككل	2.40										
	انحراف معياري للبعد ككل	0.64										
	القوة النسبية للبعد ككل	80.00										

أسفرت النتائج أن مستوى خدمات تحسين مستوى المعيشة التي تقدمها الجمعيات مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٠)، وجاءت القوة النسبية للبُعد (٨٠.٠٠٪)، وترتيب مؤشرات ذلك وفقًا للمتوسط الحسابي: الترتيب الأول "تقدم الجمعية التمويل اللازم للمشروعات الصغيرة والمتوسطة"، بمتوسط حسابي (٢.٦٨). الترتيب الثاني "تقوم الجمعية بالتدريب على طرق التسويق الالكتروني المتنوعة"، بمتوسط حسابي (٢.٥٨). الترتيب الثالث "التدريب على المهارات اللازمة لسوق العمل"، بمتوسط حسابي (٢.٤٩). الترتيب الأخير "توفر الجمعية فرص عمل متنوعة وجديدة"، بمتوسط حسابي (٢.١٧). تعكس هذه النتائج الاهتمام المتزايد بتحسين مستوى المعيشة لأفراد المجتمع المحليين من خلال العمل على تحقيق التنمية الذاتية المحلية بما يحقق الاقتصاد الاجتماعي اللازم كمورد لتحقيق الرعاية الاجتماعية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع **دراسة (Shin, 2016)**، والتي أكدت على أن التنمية المحلية الذاتية شرط أساسي للاقتصاد الاجتماعي كمورد للرعاية الاجتماعية، حيث يركز الاقتصاد الاجتماعي على التبادلية والديمقراطية والمساعدة الذاتية ورأس المال الاجتماعي على المستوى المحلي.

جدول رقم (١٢) يوضح مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات.

(ن= ١٢٠)

م	البعد	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	انحراف معياري	المستوى	الترتيب
١-	خدمات الرعاية التعليمية	٢.٥٩	86.33	0.60	2	مرتفع
٢-	خدمات الرعاية الصحية	2.62	87.33	0.61	1	مرتفع
٣-	خدمات تحسين مستوى المعيشة	2.40	80.00	0.64	3	مرتفع
	خدمات الرعاية الاجتماعية ككل	2.54	84.55	0.62	مرتفع	

تبين النتائج أن مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات مرتفع، بمتوسط حسابي (٢.٥٤)، كما بلغت القوة النسبية (٨٤.٥٥٪)، بانحراف معياري (٠.٦٢)، كما جاء ترتيب أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية، كالتالي:

- جاء البُعد الثاني (خدمات الرعاية الصحية) في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، وقوة نسبية (٨٧.٣٣).
- جاء البُعد الأول (خدمات الرعاية التعليمية) في الترتيب الثاني، بمتوسط حسابي (٢.٥٩)، وقوة نسبية (٨٦.٣٣).
- جاء البُعد الثالث (خدمات تحسين مستوى المعيشة) في الترتيب الثالث، بمتوسط حسابي (٢.٤٠)، وقوة نسبية (٨٤.٥٥).

٤-الصعوبات التي تحد من قدرة الابتكار الاجتماعي على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية:

جدول رقم (١٣) يوضح الصعوبات التي تحد من قدرة الابتكار الاجتماعي على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية. (ن =١٢٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الوزن المرجح	انحراف معياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١-	نقص الوسائل التكنولوجية المتطورة بالجمعية.	64	53.33	50	41.67	6	5.00	298	2.48	82.67	0.59	8
٢-	عدم وجود منصات تعزز الابتكار الاجتماعي.	59	49.17	39	32.50	22	18.33	277	2.31	77.00	0.76	10
٣-	غياب التشريعات الداعمة للابتكار الاجتماعي.	95	79.17	22	18.33	3	2.50	332	2.77	92.33	0.48	1
٤-	انتشار ثقافة الاتكالية والاعتماد على الغير داخل الجمعية.	69	57.50	36	30.00	15	12.50	294	2.45	81.67	0.71	9
٥-	عدم الاطلاع على الممارسات الدولية التي تعزز الابتكارات الاجتماعية.	84	70.00	32	26.67	4	3.33	320	2.67	89.00	0.54	4
٦-	عدم وجود تعاون مشترك بين المنظمات الحكومية والاهلية والخاصة.	81	67.50	27	22.50	12	10.00	309	2.58	86.00	0.67	6
٧-	ضعف المهارات الابتكارية لدي العاملين بالجمعيات والمؤسسات الأهلية.	88	73.33	25	20.83	7	5.83	321	2.68	89.33	0.58	2
٨-	ندرة البرامج التدريبية التي تدعم الابتكار الاجتماعي.	69	57.50	43	35.83	8	6.67	301	2.51	83.67	0.62	7
٩-	ضعف التعاون بين العاملين في الجمعيات والمؤسسات الأهلية.	89	74.17	19	15.83	12	10.00	317	2.64	88.00	0.66	5
١٠-	عدم تبني آليات لتحفيز ودعم المبادرات المبتكرة الجديدة.	86	71.67	29	24.17	5	4.17	321	2.68	89.33	0.55	2 مكرر
	المجموع	784		322		94		3090	25.77			
	المتوسط لكل استجابة	78.40		32.20		9.40						
	النسبة لكل استجابة	65.33		26.83		7.83						
	المتوسط المرجح للبعد ككل	2.58										
	انحراف معياري للبعد ككل	0.63										
	القوة النسبية للبعد ككل	86.00										

بينت النتائج أن مستوى الصعوبات التي تحد من قدرة الابتكار الاجتماعي على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٨)، وجاءت القوة النسبية للبُعد (٨٦.٠٠٪)، وترتيب مؤشراته وفقًا للمتوسط الحسابي كالتالي: الترتيب الأول "غياب التشريعات الداعمة للابتكار الاجتماعي"، بمتوسط حسابي (٢.٧٧). الترتيب الثاني "ضعف المهارات الابتكارية لدي العاملين بالجمعيات والمؤسسات الأهلية"، و"عدم تبني آليات لتحفيز ودعم المبادرات المبتكرة الجديدة"، بمتوسط حسابي (٢.٦٨). الترتيب الرابع "عدم الاطلاع على الممارسات الدولية التي تعزز الابتكارات الاجتماعية"، بمتوسط حسابي (٢.٦٧). وفي الترتيب الأخير "عدم وجود منصات تعزز الابتكار الاجتماعي"، بمتوسط حسابي (٢.٣١)، تبين النتائج وجود العديد من الصعوبات التي تحد من الابتكار الاجتماعي بالجمعيات الأهلية في تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **(عبد الفتاح، ٢٠٢٢)** والتي أشارت إلى تعدد معوقات الابتكار الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الاجتماعية بالجمعيات الأهلية.

٥-اختبار فروض الدراسة:

أ- اختبار الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين تلبية الحاجات الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية.

جدول رقم (١٤) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر تلبية الحاجات الاجتماعية على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات **(ن= ١٢٠)**

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	R للمتغيرات	معامل الانحدار B	اختبار (ت) t- test	اختبار (ف) F- test	معامل الارتباط R للانحدار	معامل التحديد R2
تلبية الحاجات الاجتماعية	خدمات الرعاية التعليمية	*٠.٠٩٦	٠.٣٥٣	**٢.٢٩٦	**٥.٢٧٠	**٠.٢٠٧	**٠.٠٤٣
	خدمات الرعاية الصحية	*٠.١٦٤					
	خدمات تحسين مستوى المعيشة	**٠.٢٤٠					
	خدمات الرعاية الاجتماعية ككل	**٠.٢٠٧					

**** معنوي عند (٠.٠١)** ***معنوي عند (٠.٠٥)**

أسفرت نتائج الجدول رقم (١٤) استخدام تحليل الانحدار البسيط لتحديد العلاقة بين تلبية الحاجات الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات عن وجود ارتباط طردي قوي بين تلبية الحاجات الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "تلبية الحاجات الاجتماعية" والمتغير التابع "خدمات الرعاية الاجتماعية ككل" (٠.٢٠٧)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وتشير نتيجة اختبار (ف)، بقيمة (٥.٢٧٠)، بمستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهذا يشير إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠.٠٤٣)، أي أن تلبية الحاجات الاجتماعية تفسر (٤.٣٪) من التباين الكلي في جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين تلبية الحاجات الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية"، وهذا يدل على الدور المهم للابتكار في تلبية الحاجات الاجتماعية، وضرورة اهتمام الجمعيات بالتركيز على ابتكار آليات جديدة لاكتساب المعرفة وتطبيقها، وهو ما أشارت اليه دراسة **(Valentine, et al, 2017)**، والتي أكدت أن الابتكارات الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية تحتاج إلى آليات جديدة لاكتساب المعرفة وتطبيقها واستكشافها لمواجهة التحديات المعقدة التي تواجه الرعاية الاجتماعية والصحية.

ب-اختبار الفرض الفرعي الثاني: توجد علاقة تأثيرية دالة احصائيًا بين المرونة الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية.

جدول رقم (١٥) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر المرونة الاجتماعية على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات. (ن= ١٢٠)

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	R للمتغيرات	معامل الانحدار B	اختبار (ت) t- test	اختبار (ف) F- test	معامل الارتباط R للانحدار	معامل التحديد R2
المرونة الاجتماعية	خدمات الرعاية التعليمية	**٠.٣١٥	٠.٣٦٥	**٤.٢٥٦	**١٨.١١٧	٠.١٣٣	٠.٣٦٥
	خدمات الرعاية الصحية	**٠.٢٢٨					
	خدمات تحسين مستوى المعيشة	**٠.٣٥٩					
	خدمات الرعاية الاجتماعية ككل	**٠.٣٦٥					

**** معنوي عند (٠.٠١)** ***معنوي عند (٠.٠٥)**

أوضحت نتائج الجدول رقم (١٥) استخدام تحليل الانحدار البسيط لتحديد العلاقة بين المرونة الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات عن وجود ارتباط طردي قوي بين المرونة الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "المرونة الاجتماعية" والمتغير التابع "خدمات الرعاية الاجتماعية ككل" (٠.٣٦٥)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وتشير نتيجة اختبار (ف) بقيمة (١٨.١١٧) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهذا يشير إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠.٣٦٥)، أي أن المرونة الاجتماعية تفسر (٣٦.٥٪) من التباين الكلي في جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة، والذي مؤداه "توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين المرونة الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية"، وهذا يدل على الدور الحيوي للمرونة الاجتماعية وضرورة اهتمام الجمعيات بالتركيز على تعزيز المرونة الاجتماعية، وهو ما أشارت إليه دراسة **(Valentine, et al., 2017)**، والتي أكدت الحاجة إلى آليات جديدة لاكتساب المعرفة وتطبيقها واستكشافها لمواجهة التحديات المعقدة التي تواجه الرعاية الاجتماعية.

ج- اختبار الفرض الفرعي الثالث: توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين تنمية الموارد البشرية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية.

د- جدول رقم (١٦) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر تنمية الموارد البشرية على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات. (ن= ١٢٠)

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	R للمتغيرات	معامل الانحدار B	اختبار (ت) t- test	اختبار (ف) F- test	معامل الارتباط R للانحدار	معامل التحديد R2
تنمية الموارد البشرية	خدمات الرعاية التعليمية	٠.٤٤٨**	٠.٣٨٨	١٠.٨٩٩**	٢٠.٩٠٩ **	٠.٣٨٨	٠.١٥١ **
	خدمات الرعاية الصحية	٠.١٨٤**					
	خدمات تحسين مستوى المعيشة	٠.٣٧٧**					
	خدمات الرعاية الاجتماعية ككل	٠.٣٨٨**					

** معنوي عند (٠.٠١)　　*معنوي عند (٠.٠٥)

كشفت نتائج الجدول رقم (١٦) استخدام تحليل الانحدار البسيط لتحديد العلاقة بين تنمية الموارد البشرية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات عن وجود ارتباط طردي قوي بين تنمية الموارد البشرية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "تنمية الموارد البشرية" والمتغير التابع "خدمات الرعاية الاجتماعية ككل" (٠.٣٨٨)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وتشير نتيجة اختبار (ف)، بقيمة (٢٠.٩٠٩) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهذا يشير إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠.١٥١)، أي أن تنمية الموارد البشرية تفسر (١٥.١٪) من التباين الكلي في جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين تنمية الموارد البشرية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية" وهذا يدل على الدور الحيوي لتنمية الموارد البشرية في تحقيق الابتكار الاجتماعي بالجمعيات الأهلية، وهو ما أشارت إليه دراسة (عبد الحكيم، ٢٠٢٣) أن الجمعيات الأهلية التي تسعى نحو التطوير والتغيير من خلال تشجيع الابتكار بصفة عامة والابتكار الاجتماعي بصفة خاصة؛ كي تستطيع تحقيق جودة عالية في الخدمات التي تقدمها للمستفيدين يجب أن توفر الدورات التدريبية كأحد متطلبات تحقيق الابتكار الاجتماعي بالجمعيات من خلال تطوير البرامج بما يناسب احتياجات العملاء والعاملين بالجمعيات الأهلية لتحقيق أهدافها بأسلوب مبدع ومبتكر.

هـ – اختبار الفرض الفرعي الرابع: توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين تكوين الشراكات المجتمعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية.

جدول رقم (١٧) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر تكوين الشراكات المجتمعية على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات(ن= ١٢٠)

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	R للمتغيرات	معامل الانحدار B	اختبار (ت) t- test	اختبار (ف) F- test	معامل الارتباط R للانحدار	معامل التحديد R2
الشراكات المجتمعية	خدمات الرعاية التعليمية	٠.٥٦٧**	٠.٥٣٣	٦.٨٣٨ **	٤٦.٧٦٤ **	٠.٢٨٤	٥.٣٣ **
	خدمات الرعاية الصحية	٠.٣١٧**					
	خدمات تحسين مستوى المعيشة	٠.٤٦٩**					
	خدمات الرعاية الاجتماعية ككل	٠.٥٣٣**					

** معنوي عند (٠.٠١)　　*معنوي عند (٠.٠٥)

أشارت نتائج الجدول رقم (١٧) استخدام تحليل الانحدار البسيط لتحديد العلاقة بين الشراكة المجتمعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات إلى وجود ارتباط طردي قوي بين الشراكات المجتمعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الشراكات المجتمعية" والمتغير التابع "خدمات الرعاية الاجتماعية ككل" (٠.٥.٣٣)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وتشير نتيجة اختبار (ف)، بقيمة (٤٦.٧٦٤) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهذا يشير إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠.٥٣٣)، أي أن الشراكة المجتمعية تفسر (٥٣.٣٪) من التباين الكلي في جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين تلبية الشراكات المجتمعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية"، وهذا يدل على الدور الحيوي للابتكار في تلبية الحاجات الاجتماعية وضرورة اهتمام الجمعيات بالتركيز على تكوين الشراكات المتعددة مع القطاعات والتخصصات المتعددة ومع أصحاب المصلحة لتقدم الرعاية اللازمة وتهيئة بيئة ممكّنة لتحقيق الابتكار الاجتماعي، وهو ما توصلت إليه دراسة **Halpaap (and et al., 2019)**، أن المنظمات متعددة الأطراف والحكومات تُشارك بشكل متزايد في تعزيز ودعم تطوير واختبار ونشر الابتكارات الاجتماعية لسد الفجوة في تقديم الرعاية الصحية، وتلعب هذه المنظمات دورًا مهمًا في تهيئة بيئة مُمكّنة، ويشمل ذلك نشر نهج الابتكار الاجتماعي والدروس المستفادة منه، وتعزيز الشراكات والاستفادة من الموارد، وتعاضد المجتمعات المحلية والجهات الفاعلة في النظام الصحي ومختلف أصحاب المصلحة للعمل معًا عبر التخصصات والقطاعات، وتنمية القدرات.

و- اختبار الفرض الرئيسي للدراسة: توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين الابتكار الاجتماعي بالمؤسسات الاجتماعية وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية:

جدول رقم (١٨) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر الابتكار الاجتماعي على تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات.
(ن= ١٢٠)

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	R للمتغيرات	معامل الانحدار B	اختبار (ت) t- test	اختبار (ف) F- test	معامل الارتباط R للانحدار	معامل التحديد R2
الابتكار الاجتماعي بالمؤسسات الاجتماعية	خدمات الرعاية التعليمية	٠.٤٤٤**	٠.٤٨٣	٦.٠٠٠ **	٣٥.٩٩٦ **	٠.٤٨٣ **	٠.٢٣٤
	خدمات الرعاية الصحية	٠.٢٨٨**					
	خدمات تحسين مستوى المعيشة	٠.٤٧٥**					
	خدمات الرعاية الاجتماعية ككل	٠.٤٨٣**					

** معنوي عند (٠.٠١) *معنوي عند (٠.٠٥)

بينت نتائج الجدول رقم (١٨) استخدام تحليل الانحدار البسيط لتحديد العلاقة بين الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات، وجود ارتباط طردي قوي بين الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الابتكار الاجتماعي" والمتغير التابع "خدمات الرعاية الاجتماعية ككل" (٠.٤٨٣)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وتشير نتيجة اختبار (ف)، بقيمة (٣٥.٩٩٦) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهذا يشير إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠.٢٣٤)، أي أن الابتكار الاجتماعي يفسر (٢٣.٤٪) من التباين الكلي في جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرئيسي للدراسة، والذي مؤداه "توجد علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين الابتكار الاجتماعي وتحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية"، وهذا يدل على الدور

الحيوي للابتكار الاجتماعي في تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بما يمكن الجمعيات الأهلية من تحقيق دورها كشريك للجهات الحكومية في تحقيق الرعاية الاجتماعية، وفي هذا السياق أظهرت دراسة **(Michalak, 2014)**، أن المنظمات غير الحكومية تزداد أهمية للحكومات المحلية كشركاء لها في مجال الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى وجود علاقة قوية بين عدد المنظمات غير الحكومية في المنطقة ومستوى منح الحكومات المحلية للمنظمات غير الحكومية من جهة، والمؤشرات الاقتصادية، كالناتج المحلي الإجمالي، ومعدل البطالة من جهة أخرى.

ثامنًا: الآليات التخطيطية لتعزيز الابتكار الاجتماعي في تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الجمعيات الأهلية:

بناءً على النتائج العامة للدراسة الراهنة، يمكن وضع آليات لتعزيز الابتكار الاجتماعي في تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية:

١- تحديث الإطار التشريعي:

أ- مراجعة القوانين والتشريعات المنظمة للعمل بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ب-تعديل اللوائح والقوانين التي تسمح على الابداع والابتكار في تنفيذ البرامج والمشروعات.

ج- النهوض بمستوى وإمكانيات مؤسسات الرعاية الاجتماعية والذي يتطلب مراجعة الشروط والمواصفات الموضوعة لهم.

د- مراجعة سياسات مؤسسات الرعاية الاجتماعية من قِبل الجهات الرقابية.

٢- رفع قدرات العاملين:

أ- تنظيم دورات تدريبية لكسب العاملين الخبرات والمهارات الابتكارية.

ب-تنفيذ ورش عمل لتوليد افكار الابداع والابتكار.

ج- توفير الموارد البشرية ذات الكفاءة والمقدرة على الابداع والابتكار.

د- تشجيع العاملين على المشاركة في كافة الانشطة والافكار الابتكارية.

هـ- تبنى معايير جودة اداء العاملين بما يضمن تطوير العمل وجودة الخدمات المقدمة.

٣- رفع القدرات المؤسسية:

أ- الاهتمام وتجهيز المؤسسة بالمعدات والامكانيات التي تساهم في رفع القدرات المؤسسية.

ب-انشاء نظام مؤسسي داعم لتعزيز ثقافة الابتكار والمخاطرة المدروسة.

ج- الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة التي تساهم في تحسين جودة الخدمات وسرعة الانجاز.

د- استعداد ادارة المؤسسة تقبل نقد المواطنين للخدمات المقدمة لهم.

هـ- التزام العاملين بالحيادية التامة عند تقديم الخدمات دون التحيز.

٤- بناء الشراكات والشبكات:

أ- إقامة شراكات استراتيجية مع المنظمات الحكومية.

ب-تفعيل مبدأ التشبيك للاستفادة من خيرات المؤسسات الاهلية.

ج- التعاون مع الكيانات التكميلية للاستفادة من خبراتها ومواردها وشبكاتها.

٥- المشاركة المجتمعية:

أ- مشاركة المواطنين في تحديد احتياجاتهم وكذلك ومشكلاتهم، ومشاركتهم أيضًا في عمليات صنع القرار الخاصة بتلبية تلك الاحتياجات وحل تلك المشكلات.

ب-تشجيع الجهد التعاوني بين الجهات والهيئات المختلفة لاستعراض الانشطة والبرامج من حيث التكلفة الاجمالية.

ج- دراسة المجتمع لمعرفة المؤسسات الخدمية الموجودة في المجتمع وكذلك معرفة الانشطة والخدمات التي تقدمها وكيفية تعظيم اوجه الاستفادة منها.

د- تحقيق التكامل بين المؤسسات الاجتماعية الموجودة في المجتمع لعدم ازدواجية الخدمات.

٦- الاستغلال الأمثل للموارد:

أ- توفير التكلفة وتعظيم الاستفادة من الموارد الموجودة في المؤسسة.

ب-الاستفادة من الموارد الموجودة في المجتمع واستغلالها الاستغلال الامثل سواء كانت تلك الموارد مادية أو بشرية.

ج- دراسة النظام البيئي للمجتمع لمعرفة الموارد الموجودة في المجتمع وكيفية الاستفادة منها.

٧- توفير التمويل:

أ- توفير الموارد المالية من خلال استكشف آليات التمويل المبتكرة.

ب-ابتكار نماذج توليد الإيرادات لزيادة فرصة للنمو وضمان تنويع مصادر تمويل المستدام.

ج- الموائمة بين النفقات والنتائج.

٨- قياس الأثر:

أ- وضع آليات رصد وتقييم قوية لضمان سير خطة العمل وتحقيق الأهداف المنشودة.

ب-وضع خطة زمنية مرنة قابلة للتعديل عند تنفيذها.

ج- متابعة مستمرة للأنشطة والبرامج والمشروعات التي ينفذها العاملين.

د- تفعيل المسائلة بما يحقق الشفافية داخل المؤسسات الرعاية الاجتماعية.

المراجـــــع:

١- حجاج، إبراهيم عبد المحسن. (٢٠٢٠). الرعاية الاجتماعية تشريعاتها وخصائصها، الإسكندرية، دار التعليم الجامعي.

٢- علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٥). الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، ط ٢، القاهرة، دار الزهراء للنشر.

٣- الدليمي، سليمان علي. (٢٠١٤). الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية "المجالات، الإدارة"، ط ١، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

٤- عفيفي، عبد الخالق محمد. (٢٠٠٤). الرعاية الاجتماعية، القاهرة، مؤسسة الكوثر للطباعة.

٥- حسنين، إبراهيم صبري أحمد. (٢٠٢١). التمكين المالي للمنظمات الاجتماعية، عمان، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

٦- العتيبي، سعد ابن عزيز ابن حبيب. (٢٠٢١). جودة الخدمة التعليمية "رؤى وآفاق تحقيق الريادة العالمية في التعليم"، ط ١، الرياض، مكتبة فهد الوطنية للنشر.

٧- المصري، سعيد محمد. (٢٠٠٢). إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية "المفاهيم والاستراتيجيات"، الإسكندرية، الدار الجامعية.

٨- الطائي، رعد عبد الله، وقدادة، عيسى. (٢٠٠٨). إدارة الجودة الشاملة، عمان، دار اليازوري العلمية.

٩- هاشم، صلاح أحمد. (٢٠١٦). الحماية الاجتماعية للفقراء "قراءة في معنى الحياة لدى المهمشين"، القاهرة، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

١٠- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء. (ديسمبر ٢٠٢٢). النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الاجتماعية عام ٢٠٢١.

١١- الإمام، محمد السيد. (٢٠٠٩). مقدمة في علم الاجتماع الريفي، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

١٢- عبد الفتاح، رمضان إسماعيل. (٢٠٢٢). الابتكار الاجتماعي كمدخل لتحسين جودة الخدمات الاجتماعية بالجمعيات الأهلية، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد ٢٧، العدد ٢.

١٣- سليمان، منال كمال كامل. (٢٠٢٣). متطلبات استخدام الابتكار الاجتماعي كمدخل لتنمية رأس المال البشري بمراكز الشباب من منظور طريقة تنظيم المجتمع، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد ٦٢، الجزء الثاني.

١٤- عبد الحكيم، خيرات سيد. (٢٠٢٣). متطلبات تطبيق الحوكمة لتحقيق الابتكار الاجتماعي بالجمعيات الأهلية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد ٦٤، العدد ٢.

١٥- الكتبي، آمنه جمعه عبيد. (٢٠٢٣). الابتكار الاجتماعي وعلاقته بتحقيق التنمية المستدامة ٢٠٣٠ في المؤسسات الاجتماعية "دراسة ميدانية"، بحث منشور في مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، المجلد ٧٦، العدد ٧٦.

١٦- سليمان، عزة عبد العزيز، وحسانين، محاسن مصطفى. (٢٠٠٠). الجمعيات الأهلية في مصر ودورها في مواجهة مشكلتي الفقر والبطالة، بحث منشور في مؤتمر الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية، القاهرة.

١٧- أروقة الريادة. (٢٠٢٣). الابتكار الاجتماعي في دول شرق آسيا نماذج من الصين وكوريا الجنوبية واليابان واستراتيجية اعتمادها في المملكة العربية السعودية، الرياض.

١٨- الدليمي، خلف حسين علي. (٢٠١٥). تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٩- عثمان، سارة عادل محمد. (٢٠٢٠). دور الجمعيات الأهلية في حماية ودعم الأسرة المصرية، بحث منشور في مجلة كلية الآداب، جامعة حلوان، مجلد ١، العدد ٥١.

٢٠- المشيخي، لمى بنت علي. (٢٠١٩). الابتكار الاجتماعي ودوره في تحسين خدمات القطاع الاجتماعي، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٦٢، المجلد ٤.

٢١- حسنين، إبراهيم صبري أحمد. (٢٠٢١). التمكين المالي للمنظمات الاجتماعية، عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

٢٢- محمد، محمد عبد الفتاح. (٢٠١٢). إدارة الجودة الشاملة وبناء قدرات المنظمات الاجتماعية "قضايا ورؤى معاصرة"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢٣- عبده، عبد الهادي السيد. (٢٠٢١). المعرفة بين الانفعال والأخلاق، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٤- العنزي، سلمى سعدي. (٢٠٢٢). مفهوم الابتكار الاجتماعي ومنهجيته في مجال الرعاية الاجتماعية، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد ٧٢، العدد ١.

٢٥- أوكيل، سعيد. (٢٠١١). الابتكار التكنولوجي لتحقيق التنمية المستدامة وتعزيز التنافسية، ط ١، الرياض، مكتبة العبيكان.

٢٦- الطويلة، سحر، وآخرون. (٢٠١٠). آليات مساهمة الجمعيات الأهلية في تنفيذ العقد الاجتماعي في مصر: الشراكة (استطلاع رأى الجمعيات الأهلية حول طبيعة العلاقات التي تربطها بالفاعلين الآخرين)، القاهرة، مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مركز العقد الاجتماعي.

٢٧- السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٢٨- سرحان، نظيمة أحمد محمود. (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، ط ١، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

٢٩- علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٥). الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، ط ٢، القاهرة، دار الزهراء للنشر.

٣٠- صالح، عبد المحي محمود. (٢٠٠٣). الرعاية الاجتماعية "تطورها – قضاياها"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٣١- دباشي، طيب، وباسي، زكرياء بله. (٢٠٢٢). الابتكار الاجتماعي ودوره في تحقيق التنمية المستدامة "جمعية ايثار لرعاية الأيتام بالوادي–أنموذجًا"، بحث منشور في مجلة آفاق للبحوث والدراسات، المجلد ٧، العدد الثاني.

٣٢- عسيري، علوة بنت عائض. (٢٠٢٢). درجة توافر أبعاد الابتكار الاجتماعي في عمادات شؤون الطلاب في الجامعات السعودية، بحث منشور في مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، العدد ١٠٨.

٣٣- اسبيقة، محمد عبد القادر. (٢٠١٣). مدخل إلى الرعاية الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، مجموعة النيل العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

34- AlSalem, Lama. (2022). What is The Concept of Financial Sustainability? 29 October 2024. https://hub.misk.org.sa.

35- Anheier, Helmut K., et al. (2019). Social Innovation Comparative Perspectives, Routledge, New York.

36- Asena, tugba and gokhan, subasi. (2021). innovation in health management and social care, international journal of humanities and social development research, Vol. 5, No. 2.

37- Brown, Teresa, et al. (2023). Social Care Work an Introduction for Students in Ireland, 4th ed., Institute of Public Administration, Ireland.

38- Callanan, Sam and Mitchell, Deanne. 2020. Scaling innovation in social care Rapid pragmatic evidence review: summary report, the Social Care Institute for Excellence, London.

39- Foroudi, P. et al. (2020). Intellectual evolution of social innovation: A bibliometric analysis and avenues for future research trends Journal, Industrial Marketing Management.

40- Halpaap, Beatrice, et al. 2019. The role of multilateral organizations and governments in advancing social innovation in health care delivery, Infectious Diseases of Poverty, BMC is part of Springer Nature.

41- Husebø, Anne Marie Lunde, et al. (2021). Exploring Social Innovation (SI) Within the Research Contexts of Higher Education, Healthcare, and Welfare Services— A Scoping Review, Nordic Journal of Social Research, Scandinavian University Press, Vol. 12, Iss. 1.

42- Idowu, Samuel O., et al. (2013). Encyclopedia of Corporate Social Responsibility, Springer Reference, Springer Heidelberg New York Dordrecht London.

43- IFAD and NGOs. (2006). Dynamic Partnerships to Fight Rural Poverty, Strategic Framework for IFAD 2002-2006.

44- Jikeme, Johnson Kanu E. and Boniface, Umoh D. (2013). public interest in social welfare services provision in Nigeria: a critical analysis.

45- Kumar, S. Anil & Sursh, N. (2008). Production and Operations Management, 2nd ed., New Age International Limited Publishers, New Delhi.

46- Maruszak, Agnieszka Furmańska and Sudolska, Agata. (2016). Social Innovations in Companies and in Social Economy Enterprises, Comparative Economic Research, Vol. 19, No. 3.

47- Mulgan, Geoff, et al. (2007). social innovation (what it is, why it matters and how it can be accelerated), Skoll Centre for Social, Entrepreneurship, Saïd Business School, University of Oxford, United Kingdom.

48- Nicholls, Alex, et al. (2015). New Frontiers in Social Innovation Research, Palgrave Macmillan, UK.

49- Oeij, Peter, et al. (2019). Understanding social innovation as an innovation process: Applying the innovation journey model, Journal of Business Research. Vol. 101. DOI: 10.1016/j.jbusres.2019.04.028

50- Portales, Luis. (2019). Social Innovation and Social Entrepreneurship (Fundamentals, Concepts, Tools), Palgrave Macmillan imprint, Switzerland.

51- Portales, Luis. (2019). Social Innovation and Social Entrepreneurship Fundamentals, Concepts, and Tools, Palgrave Macmillan, Switzerland.

52- Prieto, M. S. F. (2017). Innovation and Economic Growth: Cross-Country Analysis Using Science & Technology Indicators, MA. Thesis, Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences, Georgetown University, Washington.

53- Shin, Changhwan. 2016. A conceptual approach to the relationships between the social economy, social welfare, and social innovation, Journal of Science and Technology Policy Management, Vol. 7, Iss. 2. https://doi.org.

54- Sinclair, Stephen, et al. (2018). Social innovation, social enterprise, and local public services: Undertaking transformation? Journal Metrics: Social Policy & Administration, Yunus Centre for Social Business and Health, Glasgow Caledonian University, United Kingdom, Vol. 52, Iss. 7.

55- Valentine, Louise, et al. (2017). Design Thinking for Social Innovation in Health Care, An International Journal for All Aspects of Design, Vol. 20, Iss. 6. https://doi.org.