



جامعة أسوان
كلية الخدمة الإجتماعية



فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات

الدولية للأسر الفقيرة

إعداد

دكتور / أحمد ممدوح قاسم عبد الرحمن

مدرس تنظيم المجتمع
كلية الخدمة الإجتماعية
جامعة أسوان

أولاً : مشكلة الدراسة

يقاس تقدم الأمم ورفقيها بقدر ما توفره من رعاية لأفرادها ، هذه الرعاية تمتد لتشمل الجانب الصحي والجانب الاجتماعي ، ولأن الثروة البشرية هي العامل الأساسي والمورد الحيوي لتقدم كافة المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء ، كان الاهتمام بالجانب البشري يتطلب الاهتمام بالإنسان عبر مراحل نموه المختلفة ، وتقديم الرعاية له ، طفلاً أو شاباً أو مسناً. (تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٤)

ويعتبر العنصر البشري من أهم موارد المجتمع الذي يجب الاهتمام به ورعايته ، حتى يتمكن من أداء دوره والمساهمة الفعالة في الأنشطة التنموية في المجتمع، ومن ثم فإن نجاح أي جهد تنموي يعتمد في المقام الأول على السلامة الجسمية والعقلية والنفسية حتى يمكن توظيفه واستثماره من أجل تحقيق أهداف التنمية (عمران، صفحة ٢٠٣، ١٩٩٠)

والصحة هي أفضل وأهم ما يمتلكه الانسان في التي تمكنه من القيام بدوره في خدمة المجتمع وتنميته ، وترى منظمة الصحة العالمية أن الصحة ليست مجرد الخلو من الامراض وإنما هي حالة من التكامل الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي، وهذا التعريف للصحة يدل على شموليتها وأنها تتناول الانسان ككل جسده ونفسه وعقله، كما تهتم بعلاقة الانسان بالمجتمع الذي يحيط به ومدى تلائمه معه (السباعي والامين ، ٢٠٠١، صفحة ٧)

وتعد الرعاية الصحية من المعايير الاساسية التي تقاس بها جودة حياة الأفراد في المجتمعات المعاصرة وذلك وفقاً للعديد من التقارير الدولية كتقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الانمائي وتقرير التنافسية العالمية وتقرير جودة الحياة عن مجلة الانترناشيونال ليفنج الامريكية International living . (ابوحلاوة، ٢٠١١، صفحة ٢٣٠)

كما تعتبر الرعاية الصحية إحدى أوجه الرعاية التي تهتم بها كافة الدول وذلك بهدف تنمية الثروة البشرية، ويعتبر الحفاظ على صحة المواطنين من أهم حقوق الانسان والتي تنادي به كافة الدول على السواء ، وعندما يتعلق الأمر بالأسر الفقيرة فإن الامر يصبح ضروري بصورة أكبر وذلك لعدم قدرتهم على شراء الأدوية ومن ثم يجعل التدخل لمساعدتهم أمر ضروري.

ولقد أشار تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٤ إلى أن عدد فقراء العالم الذين يقل دخلهم عن دولار في اليوم الواحد يصل إلى ١١٠٠ مليون نسمة، ويبلغ مستوى الفقر البشري في بعض دول أفريقيا إلى أكثر من (٥٠%) بينما تتراوح نسب الفقر البشري في الولايات المتحدة إلى (٨،١٥%) كما يعاني أكثر من ٨٠٠ مليون شخص في العالم من نقص في التغذية،

ويوجد أيضاً نحو ١٠٠ مليون في سن التعليم خارج المدرسة ويعيش أكثر من بليون إنسان بأقل من دولار واحد في اليوم. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٠٥)

وبلغ عدد الفقراء في مصر عام (٢٠٠٤/٢٠٠٥) حوالي (٦،١٩%) (المركزي ، ٢٠٠٥)، فالفقر يشكل تهديداً رئيسياً للاستقرار السياسي والاجتماعي سواء في مصر أو غيرها من الدول، وقد احتلت مصر المرتبة رقم ١١٢ من بين ١٧٧ دولة شملها تقرير التنمية البشرية عام ٢٠٠٦، الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وذلك على ضوء مجموعة من المؤشرات في مجال التنمية البشرية والتي تمثل جزء منها في تقليص الفقر والمعاناة والحرمان. (الامم المتحدة ، ٢٠٠٦)

ولقد استكشفت المنظمات الدولية أهمية التعاون في التنمية الدولية من أجل التمكين المتبادل للناس والحكومات لتغيير النظم الاجتماعية والمؤسسات المحلية والقومية والعالمية وهذا المفهوم يتضمن تعاون الناس مع الناس وتعاون الحكومات مع الحكومات في حل المشكلات التي يتقاسمها ويشارك فيها الناس والشعوب في كل مكان في العالم. (Kerten, 1990, 146) ومن هذه المشكلات رعاية الفقراء صحياً لذا اخذت على عاتقها تقديم العديد من البرامج الصحية لهم .

ولقد شهد العالم في الآونة الأخيرة نمواً غير مسبوق للمنظمات الدولية على الأصعدة المحلية والإقليمية والدولية حيث يشير إلى أن عددها زاد من (١٣.٢٣٢) منظمة دولية غير حكومية في عام ١٩٨١ إلى (٢٧.١٩٠) منظمة في عام ١٩٩٢، ووصل إلى (٤٥.٦٧٤) منظمة في عام ٢٠٠٠ وزاد العدد إلى (٦٠.٠٠٠) منظمة في عام ٢٠٠٧ ، ووصل إلى أكثر من (١٥٠.٠٠٠) منظمة في عام ٢٠١٧. (international associations, 2018)

وقد كان لبرامجها دوراً مؤثراً في مجالات الرعاية الاجتماعية، وتمكين الفئات والمجتمعات المهمشة وتستمد هذه المنظمات قوتها وصلاحتها من المجتمع الدولي ، وقد قامت الأمم المتحدة بمنظماتها المختلفة ، بالإضافة إلى هيئات دولية وأكاديمية أخرى بدعم وتمويل برامج تلك المنظمات التنموية لتقديم الخدمات من خلال العمل مع المستويات المحلية والإقليمية والدولية وتقدير حاجات المجتمعات ومواجهه المشكلات العامة من منظورات متعددة ، بالإضافة إلى دورها في تمكين وبناء القدرات المؤسسية والبشرية للمؤسسات والجمعيات الأهلية والمحلية حتى يتسنى لها أداء أدوارها المعلنة وتحقيق خدماتها المنشودة (أبو النصر، ٢٠٠٤ ، ٢٤٦).

وتتأثر المنظمات الدولية بصورة متزايدة بعدد من الفاعلين من خارج حدودها المؤسسية ، فأهدافها تغطي جميع أنواع النشاط الإنسان المُمكّن تصوره من ديني وفلسفي

ومشكلات علمية وثقافية إلى سائر المشكلات من اقتصادية واجتماعية وحماية المصالح الحرفية. (الأبيارى ، ١٩٩٨ ، ٢٥٣)

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية نبيلة الأهداف والأغراض فهي تهتم بالبناء الاجتماعى للمجتمع من خلال ممارستها لتقديم الخدمات عبر المؤسسات المختلفة وتؤكد الخدمة الاجتماعية بأن المؤسسات والبرامج والخدمات التي ينشئها المجتمع كتقديم الخدمات لأفراد المجتمع تحتاج لعملية تطوير مستمرة تقوم على الدراسة العلمية ومشاركة كل الأطراف المعنية فى المجتمع.

وتركز الخدمة الاجتماعية على مساعدة الأفراد وتنمية قدراتهم بهدف الوقاية والعلاج من المشكلات الاجتماعية ومساعدتهم على القيام بوظائفهم الاجتماعية على أحسن وجه ممكن(خاطر ، ١٩٩٨٤ ، ١٢١)

ويمكن للخدمة الاجتماعية من خلال تنظيم المجتمع أن تساهم مع تلك الهيئات في تطوير وتحسين البرامج الصحية المقدمة وكذلك المساهمة في ايقاظ وتنوير الرأي العام بتلك البرامج وكيفية الاستفادة منها ، عن طريق تنظيم ندوات ونشرات وملصقات يقوم بإعدادها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون مع هذه المنظمات.

وهؤلاء الأخصائيون الإجتاعيون يمتلكون مهارات تمكنهم من العمل باحترام وكذلك التأكيد على قيمة وكرامة الانسان في جميع الثقافات واللغات والخلفيات العرقية ومع مختلف الاديان ، كما انهم يمارسون دورهم في الرعاية الصحية على كافة المستويات سواء مستوى الوحدات الكبرى أو الصغرى ويستطيعون تغيير وتطوير سياستها على المستوى المحلى والقومى والدولى داخل أنساق الرعاية (NASW،2005،p.8).

كما يسعى الأخصائى الاجتماعى إلى مساعدة تلك المنظمات على تحقيق أهدافها فى تحقيق الرعاية الصحية للأسر الفقيرة والذى أصبح أحد الأهداف الرئيسية لتلك المنظمات لما لهذا الهدف من آثار وانعكاسات إيجابية على الأسرة والمجتمع.

وفى إطار ما تقدم ولرغبة الباحث فى الكشف عن مدى فعالية البرامج الصحية المقدمة من المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ومدى قدرتها على تحقيق هذا الهدف؟ ومعوقات تحقيق هذا الهدف قام الباحث بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة والمرتبطة بموضوع دراسته لتساعده فى تحديد وصياغة مشكلة بحثه ، ومن هذه الدراسات:
اولا: الدراسات التي تناولت برامج الرعاية الصحية.

١- دراسة " صافيناز محمد ابوزيد ، ٢٠٠٠ معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهةها بمحافظة القاهرة، حيث هدفت الدراسة في

الوقوف على معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة، وكانت أهم النتائج التي أسفرت عنها الدراسة أن هناك ارتفاع في معوقات الحصول على الخدمة الطبية، وتدني تقديم الخدمات الفنية والفندقية والغذائية، كما أكدت الدراسة أنه يمكن مواجهة معوقات الحصول على الخدمات الصحية من خلال زيادة التمويل، وتوفير الكوادر البشرية الجيدة ذات الكفاءة العالية في التخصصات المختلفة بالمستشفيات العامة، الصيانة المستمرة للأجهزة الحديثة وتدعيم العلاقات الإنسانية الجيدة بين المسؤولين بعضهم البعض وبين المسؤولين والمرضى (أبو زيد ، ٢٠٠٠).

٢- دراسة " Christian، 2004 ركزت على تحقيق الحماية الاجتماعية والأمن الاجتماعي من خلال تدبير احتياجات الأسرة من رعاية صحية واقتصادية، حيث أشارت إلى ضرورة وجود نظام ضمان اجتماعي التخفيف من حدة الفقر، حيث أوضحت أن هناك علاقة بين الدخل والصحة، حيث أكدت أنه كلما زاد الفقر تدهورت الحالة الصحية، وأن خدمات الضمان الاجتماعي تخفف من حدة الفقر وتحقق الحماية والأمن الاجتماعي للذان من شأنها مساعدة الفقراء على مواجهة مشكلاتهم التي يعانون منها (Megha، 2004).

٣- دراسة " Katherine 2005 أكدت الدراسة على أن الشبكات الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تقديم خدمات الرعاية الطبية للحالات المزمنة الذين لديهم خطر متزايد من الأمراض المزمنة واعتمادهم على الرعاية الصحية لتقديم العلاج لهم من خلال المراكز الطبية لشؤون قدامى المحاربين، وتحاول الدراسة اكتشاف العلاقة بين خصائص الشبكة الاستشارية للمستشارين الصحيين واستخدام الرعاية الصحية (Abbott، 2005).

٤- دراسة (شفيق أحمد ، ٢٠٠٦) فتناولت تقويم خصخصة خدمات الرعاية الصحية، حيث هدفت الدراسة في التعرف على طبيعة خدمات الرعاية الصحية، والتعرف على إيجابيات وسلبيات خصخصة خدمات الرعاية الصحية، وكانت أهم نتائج الدراسة أنها أكدت على أهم دوافع خصخصة خدمات الرعاية الصحية معالجة الدولة .انخفاض مستوى الأداء القطاع الصحي الحكومي، وحل مشكلات القطاع الصحي، كما توصلت الدراسة الإيجابيات خصخصة خدمات الرعاية الصحية في التقليل من الإجراءات الروتينية، وتطوير مستوى النظافة في المستشفيات، وتقديم خدمات طبية متميزة (شفيق، ٢٠٠٦).

٥- دراسة (هناء محمد ، ٢٠٠٧) " فتناولت متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية، ، وكانت أهم نتائج التي توصلت إليها الدراسة هو

التأكيد على ضرورة توافر المتطلبات المعرفية لأعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية ومن أهمها الإلمام بالصحة النفسية والسلوك والإنساني، معرفة دور ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي داخل وخارج المؤسسات الطبية، كما أكدت الدراسة على ضرورة توافر المتطلبات مهارية اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين العاملين في المؤسسات الطبية والمتمثلة في مهارة الاتصال، التسويق وتوفير الموارد لهم، التقييم، حل المشكلة، العمل الفريقي، المتابعة وتقديم المشورة. (السيد، ٢٠٠٧)

٦- دراسة " **Chagantipati 2016** تناولت تصميم شبكة استشعار ذكية لتحسين موارد الرعاية الصحية، حيث الدراسة أن الزيادة في عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية الطبية مما ساهم في الوصول سريعاً لتمرير قانون الرعاية بأسعار معقولة (2016.Chagantipati)

٧- دراسة **2016.Wait Wendy** تكنولوجيا شبكات الرعاية الصحية المرضى المصابين بمرض السرطان، حيث رأت الدراسة أن بحلول عام ٢٠٣٠، من المتوقع أن يتضاعف معدل الإصابة بالسرطان لدى البالغين ٥ سنة فما فوق، مما يبرز الحاجة إلى التدخلات التي تنسق الرعاية مع احتواء التكاليف وتحسين تجارب المرضى، حيث أكدت الدراسة على أهمية تكنولوجيا الاتصالات داخل شبكات الرعاية الصحية لمرضى السرطان ، وتشير النتائج إلى أن الرعاية الصحية الأولية كانت مقبولة لدى غالبية المشاركين، غير أن ذوي الخبرة المحدودة في مجال التكنولوجيا أشاروا إلى الحاجة إلى التدريب قبل استخدامها (Wendy، 2016).

ثانياً: دراسات تناولت المنظمات الدولية

(١) دراسة (**Alter Jerald**، **Catherine Hage**، ١٩٩٣) وهى بعنوان "منظمات تعمل معا" وقد أوضحت هذه الدراسة أن هناك عدة أشكال وصور للتعاون بين المنظمات وبعضها البعض سواء أفقياً أم رأسياً وتأثير أشكال هذا التعاون على العلاقات بين الدول، كما ركزت هذه الدراسة على أهمية الشبكات المنظمة كما أوضحنا تأثير تلك الشبكات على كلاً من المنظمات الأهلية والدولية بالبيانات الكمية والمقاييس العلمية (Alter، 1993)

(٢) دراسة **على محمد على عيد** (١٩٩٤) وقد تناولت هذه الدراسة (إسهام المنظمات الدولية فى تنشيط التنمية المحلية) وهى دراسة ميدانية مطبقة على إحدى منظمات الأمم المتحدة للرعاية الاجتماعية بالمجتمع المصرى وهى منظمة اليونيسيف ، وقد أوضحت هذه الدراسة أن المنظمات الدولية التابعة للأمم المتحدة بالمجتمع المصرى

تسهم فى عملية تنشيط التنمية المحلية وخاصة من خلال مشروعات تنمية المرأة الريفية كما أوضحت الدراسة أن منظمة اليونيسيف من أنشط المنظمات التى تهتم بتنمية المرأة الريفية (عيد، ١٩٩٤)

(٣) دراسة محيى الدين محمد محمود (١٩٩٥) وتناولت تلك الدراسة (نشأة وتطور المنظمات الدولية فى التنظيم الدولى الحديث) وأهمية تلك المنظمات والدور الذى تلعبه على المستوى الدولى ، كما تناولت أيضاً نشأة وتطور القوانين المنظمة لعمل تلك المنظمات فى العصر الحديث وتأثير تلك القوانين على العلاقات بين الدول (محمود، ١٩٩٥).

(٤) دراسة James Midgley (١٩٩٧) وتناولت الدراسة (الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية فى سياق عالمى) وقد أوضحت الدراسة أن هناك نظرة عامة وشاملة للرعاية والتنمية الاجتماعية على المستويين القومى والعالمى ، كما عرضت للتحديات التى نشأت فيها المنظمات الدولية العاملة فى هذا المجال سواء الحكومية أو غير الحكومية ، وقد تضمنت الدراسة تحديداً دقيقاً للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التى أدت إلى ظهور أنواع عديدة من المنظمات الدولية (حكومية- غير حكومية) كما أكدت على أهمية أن تقوم هذه المنظمات بدراسة المتغيرات العالمية وأيضاً المحلية للدول التى تعمل بها وتأثير ذلك عليها لأنها لا تعمل بعيداً عنها (Midgley، 1997).

(٥) دراسة Richard Rames (١٩٩٨) وتناولت هذه الدراسة قضية (الرعاية الاجتماعية والأبعاد القومية والدولية) حيث تناولت الدراسة الاختلاف بين الرعاية الاجتماعية القومية والدولية والعلاقة بينهما واستعانت فى حصر تلك الاختلافات بالعديد من النماذج التنظيمية والتى تعمل فى مجالات مختلفة لتحليل الرعاية الاجتماعية على المستوى القومى ثم المستوى الدولى ، وأثبتت تلك الدراسة أن الرعاية الاجتماعية التى تتم عن طريق التنظيمات القومية هى فى الواقع امتداد للرعاية الاجتماعية التى تتم على المستوى العالمى الدولى ، وقد أوصت الدراسة بأهمية دراسة التنظيمات أو المنظمات التى تقوم بعمليات الرعاية والتنمية الاجتماعية دولياً ومنحها مزيداً من الاهتمام. (Rames، 1998)

(٦) دراسة محمد جابر عباس محمد (٢٠٠٣) تناولت تلك الدراسة (إسهامات المنظمات الدولية غير الحكومية فى تمكين جمعيات تنمية المجتمع المحلى من تحقيق أهدافها) وقد أثبتت الدراسة صحة الفرض القائل (مدى فاعلية الجهود التى تقوم بها هيئة كير

- الدولية فرع أسوان على الصعيد المحلى من خلال التعاون والدعم المالى المقدم لجمعيات تنمية المجتمع المحلى (عباس، ٢٠٠٣) .
- (٧) دراسة : **وليد سليمان عبد الموجود** ، ٢٠١١ وهدفت الدراسة الي تحديد طبيعته معوقات ممارسة تنظيم المجتمع فى المنظمات الدولية غير الحكومية وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج اهمها ما يلي: القدرة على فهم مختلف المتغيرات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية بقيمة ، القدرة على الاتزان الانفعالى ، أما بالنسبة للمعوقات التى تواجه ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى المنظمات الدولية غير الحكومية فكانت: تدنى الثقافة العامة والوعى بقضايا المجتمع الدولى ،عدم القدرة على تحمل ضغوط العمل ومسؤولياته. (عبد الموجود، ٢٠١١)
- (٨) دراسة **(Stroup Sarah Snip-2013)** تهدف الدراسة إلي تحديد مجموعها المعايير والممارسات إلي تتوفر في الهيئات والمنظمات لتكون فاعلة علي الساحة الدولية ، كما تهدف إلي الوقوف علي حقيقة وجود أصول وطنية للمنظمات الدولية غير الحكومية، وتوصلت الدراسة إلي أن معطيات العولمة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية قد ساهمت في تطوير عمل المنظمات غير الحكومية لتكون منظمة عالمية (Snip, 2013)
- (٩) دراسة : **عبدالله على عبدالله** ٢٠١٦ والتي هدفت إلى التعرف على اسهامات طريقة تنظيم المجتمع لتحقيق المتطلبات المهنية للمنظم الاجتماعي في برامج المنظمات، الدولية غير الحكومية (دراسة مطبقة على الجمعيات الأهلية المسند إليها، تنفيذ برامج المنظمات الدولية، وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على أن استجابات المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج ومشروعات المنظمات الدولية في الحكومة المسندة في تنفيذها إلي المؤسسات والجمعيات الأهلية المحلية أكدوا على مدي احتياج الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك البرامج للإعداد والتأهيل لتحقيق متطلبات السمات العامة لتطوير الأداء المهني اللازم للعمل في أنشطة ومشروعات الهيئات والمنظمات الدولية في ضوء تعظيم الاستفادة من المعطيات النظرية لطريقة تنظيم المجتمع لتطوير الأساليب المهنية بما يتواءم مع القضايا والتحديات الدولية، كما أكدت على أن المبحوثين أكدوا على ضرورة إعادة بناء القدرات والمتطلبات المعرفية من معارف وقيم ومفاهيم وحقائق لتفعيل وتطوير الأداء المهني اللازم للعمل في برامج ومشروعات المنظمات الدولية، كما أشارت تلك الاستجابات على أهمية الدور الفعال لإسهامات طريقة تنظيم المجتمع في إعداد وتأهيل المنظم الاجتماعي

وتزويده بالمعارف المهنية الدولية اللازمة والقادرة على تأكيد دوره وأداءه المهني في برامج المنظمات الدولية المستندة في تنفيذها للمؤسسات والجمعيات الأهلية المحلية.

ثالثاً : صياغة مشكلة الدراسة

تحدد مشكلة الدراسة في تحديد مدى فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ، وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي : ما مدى فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ؟ ما المقترحات التي تسهم في زيادة فاعلية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة؟

رابعاً : أهمية الدراسة :-

- ١-الاهتمام العالمي والمحلي بقضية الصحة لسكان المناطق الفقيرة.
- ٢-إلقاء الضوء على الدور المطلوب تحقيقه من المنظمات الدولية.
- ٣-تحقق الربط بين المسؤولين عن المنظمات الدولية والاجتماعيين والمجتمع في دعم الروابط العلمية والفنية.
- ٤-ضرورة التقييم المستمر لبرامج المنظمات الدولية لتحديد مدى فعاليتها في تحقيق أهدافها.
- ٥-قد تفيد نتائج الدراسة في تحديد الآليات اللازمة لتفعيل برامج المنظمات الدولية وتحقيق أهدافها في المستقبل .

خامساً : أهداف الدراسة :

١. تحديد مستوي فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.
٢. تحديد الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.
٣. تحديد مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.
٤. التوصل إلى رؤية مستقبلية مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لزيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.

سادساً : فروض الدراسة :

(١) الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة مرتفعاً ":
ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

١. مواجهة المشكلات الصحية.
 ٢. تغيير السلوك الصحي.
 ٣. إشباع الاحتياجات للمستفيدين.
 ٤. اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين.
 ٥. مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية.
- (٢) الفرض الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة " .

(٣) الفرض الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم للصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة " .

(٤) الفرض الرابع للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة " .

سابعاً : مفاهيم الدراسة واطارها النظري :

المحور الاول : مفاهيم الدراسة

(أ) مفهوم الفعالية :

يشير قاموس الخدمات الاجتماعية لمفهوم الفعالية بأنها : "الدرجة المبتغاه لإنجاز الأهداف أو العائد المرغوب لمشروع ما" (Barker،1987،p.47)
بينما يشير معجم العلوم الاجتماعية لمفهوم الفعالية على أنها : " القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً ، ويعرفها أيضاً بأنها الإطار الذي يتحقق من خلاله الأهداف المحددة مسبقاً وذلك نتيجة لجهود مهنية مبدولة" .(بدوي، ١٩٩٣ ، ١٥٣)

والفعالية أو **Effectiveness** فتشير فى اللغة الإنجليزية إلى الأمر الفعال أو نافذ المفعول والتأثير. بينما تشير كلمة **Efficiency** إلى قوة التأثير والكفاءة (البعلبكي، ١٩٨٤، ٣٠٤).

ويتناول معجم العلوم الاجتماعية الفعالية بأنها: القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً، وتزداد الفعالية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً (عويس، ١٩٩٨، ١٨٩).

وفعالية مشروع ما تعنى التركيز على خدمات أو أنشطة هذا المشروع وعلى المستفيدين من هذه الخدمات ، ويتجه الاهتمام لدراسة مدى قدرة هذه الخدمات وتلك الأنشطة على إشباع حاجات الناس ومدى قدرتها على مواجهة وحل مشكلات المجتمع (مختار، ١٩٩٥، ٤٠٨).

والفعالية تعنى هل للبرنامج أو المشروع التأثير المرغوب فيه وهل هناك برنامج أفضل منه لتحقيق نفس النتائج أو بمعنى آخر مقارنة نتائج البرنامج محل التقويم ببرامج أخرى يمكن أن تحقق النتائج بتكاليف أقل بشرياً وزمنياً ومالياً وتأثيراً (العمري، ١٩٩٩، ٢٤٢)

وتعرف الفعالية بأنها الدرجة التى يتحقق عندها أغراض وأهداف المنظمة كما تحددت مسبقاً والمتعلقة بالمنظمة وإنجاز الأهداف (Josephine, 2003, p.433) وبالتالي نجد أن الفعالية تركز على قياس الدرجة التى تمكن من خلالها البرنامج أو المشروع من تحقيق أهدافه المعلنة ، ولما كانت قضية الفعالية تنصب على غايات البرنامج وأهدافه فإن هذا المستوى من التقويم يعتبر المحور الأساسى لعملية التقويم كلها إذ تحاول الإجابة على تساؤل رئيسى مؤداه : هل يحقق البرنامج بالفعل ما هو مصمم لإنجازه؟ (رجب ، صادق، ٣٩١)

ويمكن تعريف الفعالية إجرائياً فى هذه الدراسة على أنها :

- ١- قدرة برامج المنظمات الدولية فى إحداث تغيير فى أنماط السلوك بالنسبة للمستفيدين.
- ٢- قدرة برامج المنظمات الدولية فى تغيير الاتجاهات بالنسبة للمستفيدين.
- ٣- قدرة برامج المنظمات الدولية فى تغيير المكانة الاجتماعية للمستفيدين.
- ٤- قدرة برامج المنظمات الدولية فى إحداث تغيير فى الظروف البيئية الغير مرغوبة.
- ٥- قدرة برامج المنظمات الدولية فى حل مشاكل المستفيدين.

ب- مفهوم المنظمات الدولية:

إن المنظمات الدولية هي المنظمات التي يقيمها الأفراد أو جماعات أو حتي هيئات عامة علي الدولة وهو المعدل الرئيسي للدولة وهذه المنظمات لا تسعى إلي الربح ولا تنحصر في خدمة شعب دولة بعينها (الغنيمي، ١٩٨٤، ٢١٨)

بأنها هي المنظمات التي لا تستهدف من نشاطها تحقيق الربح وتعمل وفقاً لقوانين دولية محددة ولكن يمارس البعض منها تأثيراً دولياً لا يمكن إنكاره (Careen, 1987, p.16)

بأنها تتمتع بالمركز الاستشاري مع المجلس الاقتصادي والاجتماعي أية منظمة لم ينشأ لها كيان حكومي أو إتفاق حكومي وتعد مثل هذه المنظمة الدولية غير الحكومية . وتعرف أيضاً إنها كل منظمة تتوافر فيها الشروط الآتية : (Convention, 1989, p.10)

١- أي مؤسسة أو إتحاد أو منظمة لا تستهدف تحقيق الربح من نشاطها.

٢- أن تهدف المنظمة تحقيق المنفعة الدولية.

٣- تمارس أنشطتها بصورة فعلية في دولتين.

٤- أن يكون للمنظمة نشاط دولي فعال.

وتعرف أيضاً بأنها مجموعة تطوعية لا تستهدف الربح ينظمها مواطنون علي أساس محلي أو قطري أو دولي يتمحور عملها حول مهام معينة يقودها أشخاص ذو اهتمامات مشتركة وهي تؤدي طائفة متنوعة من الخدمات والوظائف الإنسانية وتطلع الحكومات علي شواغل المواطنين وترصد السياسات وتشجع السياسة علي المستوي المجتمعي وهي توفير التحليلات والخبرات وتعمل بمثابة آليات إنذار مبكر فضلاً عن مساعدتها في رصد وتنفيذ الاتفاقيات الدولية. (nations 2000،)

وتعرف أيضاً بأنها تلك المنظمات الدولية التي لا تقع تحت التأثير الحكومي تسعى إلي تحقيق أهداف التنمية والرعاية الاجتماعية الدولية في دول مختلفة عن الدول المكونة لها أو المشاركة في تكوينها (قاسم، ٢٠٠١، صفحة ٤٠٠)

يعرفها البنك الدولي بأنها منظمات إنسانية وتعاونية بالأساس أكثر من كونها تجارية ربحية وتنشأ في القري والمدن وقد تتخطي الحدود القومية والإقليمية للدول (أبو المعاطي، ١٩٩٧، صفحة ٣٢)

المحور الثاني: الاطار النظري للدراسة

أولاً : عناصر الفعالية

من أهم عناصر الفعالية ما يلي: (افندي، ١٩٩٨، صفحة ١٣)

١- أن الفعالية تتصل بخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات.

٢- تهتم بالتعرف على وجهة نظر المستفيدين من الخدمات.

٣- ترتبط بالتعرف على قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها حالياً والمتوقع منها مستقبلاً في نطاق البيئة الخارجية.

٤- تعتبر نتائج قياس الفعالية بمثابة مدخلات تفيد في تطوير الخدمات وتحسينها مستقبلاً ويحدد عبد العزيز مختار مؤشرات لقياس الفعالية نعرضها في الآتى: (مختار ، ١٩٩٥ ، صفحة ٦٧)

- ١- مدى قدرة الخدمة في إحداث تغير في أنماط السلوك بالنسبة للمستفيدين.
- ٢- مدى قدرة الخدمة على تعديل أو تغيير الاتجاهات بالنسبة للمستفيدين مثل الاتجاه إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس بدلاً من الاتكالية والاعتماد على الغير.
- ٣- مدى قدرة الخدمة على إحداث تغيرات في المكانة الاجتماعية للمستفيدين.
- ٤- مدى قدرة الخدمة على إحداث تغيير في الظروف البيئية الغير مرغوبة والمعوقة والتي تحول دون تحقيق الخدمة لأهدافها المرجوة.
- ٥- مدى قدرة الخدمة على مواجهة وحل مشكلة معينة يواجهها أفراد المجتمع.
- ٦- سهولة وبساطة إجراءات حصول أفراد المجتمع على الخدمة.
- ٧- مدى مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها.
- ٨- مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين.

ثانياً: أبعاد قياس الفعالية:

الإطار الذى حدده Robert Kinard mark والذى تضمن ستة أبعاد لقياس الفعالية

وهى:

- ١- كفاية المصادر والموارد.
 - ٢- ملائمة المطالب والاحتياجات.
 - ٣- مناسبة وملائمة العمليات التى تقدم خلالها الخدمات.
 - ٤- تحديد ووضوح الأهداف.
 - ٥- التأثير على العملاء والمجتمع فى الوقت الحالى.
 - ٦- التأثير طويل المدى على العملاء والمجتمع.
- وبذلك نجد أن هذا الإطار ركز على مجموعة من المؤشرات والتى تتعلق بكفاية الموارد وملائمة الاحتياجات ومناسبة العمليات التى من خلالها تقدم الخدمات ووضوح الأهداف المحددة وأثرها على المجتمع المحلى سواء فى الوقت الحاضر أو المستقبل.
- بينما حدد Cambll مؤشرات الفعالية فى مجموعة من المعايير تتمثل فى الآتى:

- ١- الإنتاجية.
- ٢- الاستفادة من النمو.

٣- دوران العمل.

٤- الاستقرار.

٥- التدعيم.

٦- الوقاية من خطر ضياع الوقت.

بينما حددت منى عويس مؤشرات الفعالية فى:

١- الأهداف الاستراتيجية بعيدة المدى والأهداف التكتيكية قصيرة المدى وتتمثل فى مخرجات المؤسسة.

٢- التكلفة وهى أحدى مدخلات المؤسسة وعلاقتها بالعائد الاجتماعى والاقتصادى.

٣- المشكلات أو المعوقات وهى الصعوبات التى تتعرض لها المؤسسة وتحد من فعاليتها.

ثالثاً: متطلبات فعالية المؤسسات:

يرى الخبراء أن هناك مجموعة من المتطلبات لتحقيق فعالية المؤسسات هى:

١- تحديد أهداف النظام الأساسى للمنظمة والأهداف الخاصة بكل نظام فرعى والمؤدية إلى تحقيق أهداف المنظمة.

٢- الاهتمام بالعلاقات بين العناصر المكونة للمنظمة.

٣- مركزية اتخاذ القرارات.

٤- وجود معايير وأساليب وأسس واضحة يتم اتخاذ القرار على أساسها.

٥- القيادة الديمقراطية التى تؤثر على السلوك التنظيمى.

٦- القدرة على التكيف طبقاً للظروف المتغيرة.

٧- وضوح الاتصالات الأفقية والرأسية.

٨- تكون المنظمة قادرة على التجديد المستمر بأن تكون بيئة صالحة لأفرادها.

٩- وجود وسائل لمحاسبة العمليات النمطية حتى لا يحسب أفرادها فى إجراءاتها العقيمة.

ب- مؤشرات قياس الفعالية:

هناك العديد من المحاولات لوضع مؤشرات لقياس فعالية المشروعات وسوف

نتعرض لبعض تلك المحاولات: (مختار ، ١٩٩٥ ، ٣٤٣).

١- مؤشرات رينو جى باتى Rino Patti

تحدد مؤشرات قياس الفعالية وفقاً للإطار الذى وضعه رينو جى باتى لقياس الفعالية

فى:

- مدى قدرة الخدمة على إحداث تغيير فى أنماط السلوك للمستخدمين من الخدمة.

- مدى قدرة الخدمة على تنمية وإثراء معارف المستخدمين من الخدمة.

- مدى قدرة الخدمة على تعديل أو تغيير اتجاهات المستخدمين من الخدمة.

- مدى قدرة الخدمة على إكساب المستفيدين خبرات وإتقان مهارات جديدة.
- مدى قدرة الخدمة على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين من الخدمة.
- مدى قدرة الخدمة من الناحية الفنية على إشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين.
- سهولة وبساطة إجراءات الحصول على الخدمة.
- الحصول الفوري على الخدمة في أقل وقت ممكن.
- مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين.

٢- الأهداف:

وتتضمن أهداف إستراتيجية وهي الأهداف الأصلية بعيدة المدى وهي التي يعبر عنها بالسياسة العامة المعبرة عن أهداف المشروع الموجهة لنشاطاته وسلوك العاملين فيه لتحقيق تلك الأهداف وأهداف تكتيكية وهي الأهداف العاجلة للمدى القصير أو الأهداف الفرعية المرحلية الخاصة بمرحلة من المراحل أو وحدة من الوحدات في فترة زمنية قصيرة الأمد. وبالإضافة إلى المؤشرات السابقة لقياس الفعالية فهناك العديد من المؤشرات منها:

(Bowles، 2003، p.142)

- النسبة المئوية للمستفيدين الذين تحققت لهم النتائج المرغوبة نتيجة الخدمات المقدمة.
 - عدد وحدات الخدمات المقدمة من العاملين بالمشروع كل على حدة
 - ما أنفق من مال على كل وحدة مقدمة.
 - نسبة العاملين ممن تم إعدادهم مهنياً بشكل مناسب
 - النسبة المئوية لإجمالي خدمات المتطوعين
- أما بالنسبة لمؤشرات قياس الفعالية للخدمات فيمكن تحديدها في الآتي: (حمزاوي، ١٩٩٨، ٢٠١،
- ١- النسبة المئوية للعملاء الذين تحققت لهم أهم النتائج المرغوبة نتيجة الخدمات المقدمة.
 - ٢- عدد وحدات الخدمات المقدمة من العاملين بالبرنامج كل وحدة على حده.
 - ٣- ما أنفق من مال على كل وحدة خدمة مقدمة.
 - ٤- نسبة العاملين ممن تم إعدادهم مهنياً بشكل مناسب.
 - ٥- المعدل الأقل للإداريين العاملين بالخدمات.
 - ٦- سنوات الخبرة المهنية لكل العاملين بالخدمة.
 - ٧- النسبة المئوية لإجمالي خدمات المتطوعين.

ثامناً : الاجراءات المنهجية للدراسة

١-نوع الدراسة

تتنمى هذه الدراسة إلى الدراسات التقييمية التي تستهدف قياس فعالية البرامج الصحية المقدمة من المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ويتم ذلك من خلال تحديد مدى فعالية تلك البرامج والعوامل المؤثرة على فعاليتها .

٢- منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي

أ- المسح الاجتماعي بالعينة للمنظمات الدولية بالقاهرة .

ب- المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدين من خدمات تلك المؤسسات.

٣- مجالات الدراسة

أ- المجال البشري : المسئولين عن تنفيذ البرامج في المنظمات الدولية وعددهم (٤٧)

مفردة ، وعدد (٦٥) مفردة من المستفيدين.

ب-المجال المكاني : (منظمة بلان ، منظمة إنقاذ الطفولة ، أطباء بلا حدود ، أطباء

العالم)

ج-المجال الزمني : فترة جمع البيانات من ٢٠١٩/٢/٣ وحتى ٢٠١٩/٤/٢٨ .

■ أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(١) استمارة استتبار للمستفيدين حول فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة:

■ وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. قام الباحث بتصميم استمارة استتبار للمستفيدين وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات المتصلة لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة.

٢. اشتملت استمارة استتبار المستفيدين على المحاور التالية:

- البيانات الأولية.

- أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.

- الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.

- مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.

٣. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الأداة على عدد (٤) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان، وبناء على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن (٧٥%)، وفي نهاية هذه المرحلة تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوي " الصدق المنطقي "

للتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بالإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.

(ج) صدق الاتساق الداخلي:

حيث اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستمارة استتبار المستفيدين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المستفيدين مجتمع الدراسة. وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (١) الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استتبار المستفيدين ودرجة الاستتبار ككل

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨٤٧	**
٢	الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨٣٥	**
٣	مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٧٤١	**

** معنوي عند (٠.٠١)

* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

معظم أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٣ - ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة استنبار المستفيدين، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من المستفيدين من المنظمات الدولية مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (٢) نتائج ثبات استمارة استنبار المستفيدين باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ) (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا - كرونباخ)
١	أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨١
٢	الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨٣
٣	مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨٠
	ثبات استمارة استنبار المستفيدين ككل	٠.٨٤

يوضح الجدول السابق أن:

معظم معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(٢) استمارة استبيان للمسؤولين حول فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة:

■ وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. بناء استمارة استبيان المسؤولين في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة.

٢. اشتملت استمارة استبيان المسؤولين على المحاور التالية:

- البيانات الأولية.
- أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.
- الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.
- مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.

٣. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الأداة على عدد (٤) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان، وبناء على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن (٧٥%)، وفي نهاية هذه المرحلة تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوى " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بالإطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.

(ج) صدق الاتساق الداخلي:

حيث اعتمد الباحث في حساب الاتساق الداخلي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسؤولين مجتمع الدراسة. وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٣) الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبيان المسؤولين ودرجة الاستبيان ككل

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨٩٨	**
٢	الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨٣٦	**
٣	مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٧٧٧	**

** معنوي عند (٠.٠١)

* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

معظم أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٣. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة استبيان المسؤولين، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسؤولين بالمنظمات الدولية مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (٤) نتائج ثبات استمارة استبيان المسؤولين باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ)

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا - كرونباخ)
١	أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨٦
٢	الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٩٠
٣	مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.	٠.٨١
	ثبات استمارة استبيان المسؤولين ككل	٠.٨٩

يوضح الجدول السابق أن:

معظم معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

▪ تحديد مستوى فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة:

للحكم على مستوى فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (٥) مستويات المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى أقل من ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٥
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣

▪ أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا - كرونباخ)، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

■ نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(١) وصف المستفيدين من المنظمات الدولية مجتمع الدراسة:

جدول (٦) وصف المستفيدين من المنظمات الدولية مجتمع الدراسة

(ن=٦٥)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٣٧	٣
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٣٩	٦٠
٢	أنثى	٢٦	٤٠
	المجموع	٦٥	١٠٠
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	متزوج	٥٣	٨١.٥
٢	مطلق	٧	١٠.٨
٣	أرمل	٥	٧.٧
	المجموع	٦٥	١٠٠
م	الحالة التعليمية	ك	%
١	أمي	٥	٧.٧
٢	يقرأ ويكتب	٦	٩.٢
٣	مؤهل متوسط	٢٢	٣٣.٨
٤	مؤهل جامعي	٣٢	٤٩.٢
	المجموع	٦٥	١٠٠
م	الوظيفة	ك	%
١	قطاع حكومي	٤٤	٦٧.٧
٢	قطاع خاص	١١	١٦.٩
٣	لا يعمل	١٠	١٥.٤
	المجموع	٦٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المستفيدين من المنظمات الدولية (٣٧) سنة، وبانحراف معياري (٣) سنوات تقريباً، وقد يوضح ذلك أن المستفيدين بالبرامج الصحية المقدمة من خلال المنظمات الدولية تقدم لهم خدمات تتعلّق بالصحة كالنثقيف الصحي، والرعاية السريرية، والتمويل الصحي وذلك لتسهيل الحصول على الرعاية الصحية.
- أكبر نسبة من المستفيدين من المنظمات الدولية ذكور بنسبة (٦٠%)، بينما الإناث بنسبة (٤٠%)، وقد يعكس ذلك أن حاجة الذكور مجتمع الدراسة أكثر من الإناث لخدمات الصحية المقدمة لهم وذلك فالحصول على الرعاية الصحية الجيدة في بعض الأحيان يصبح أمر بعيد المنال بالنسبة لجزء لا يستهان من أفراد المجتمع.
- أكبر نسبة من المستفيدين من المنظمات الدولية متزوجين بنسبة (٨١.٥%)، ثم مطلق بنسبة (١٠.٨%)، يليها أرمل بنسبة (٧.٧%)، وقد يرجع ذلك إلي أن المتزوجين من مجتمع الدراسة لديهم أسرة وأبناء مما يجعلهم أكثر احتياجاً للرعاية الصحية فنهج الرعاية يحتاج للمحدّات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتجارية للصحة.
- أكبر نسبة من المستفيدين من المنظمات الدولية حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٤٩.٢%)، ثم الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (٣٣.٨%)، يليها يقرأ ويكتب بنسبة (٩.٢%)، وأخيراً أمي بنسبة (٧.٧%)، وقد يوضح ذلك أن أصحاب المؤهلات العليا من أكثر المستفيدين من البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية لوعيهم لأهمية وفاعلية الدور التي تقوم به تلك المنظمات في تقديم خدمات صحية وثقيفية للوعي الصحي متميزة.
- أكبر نسبة من المستفيدين من المنظمات الدولية عاملين بالقطاع الحكومي بنسبة (٦٧.٧%)، ثم بالقطاع الخاص بنسبة (١٦.٩%)، يليها لا يعمل بنسبة (١٥.٤%)، وقد يعكس ذلك أن البرامج الصحية المقدمة للفقراء تهدف لتعزيز الحماية من مخاطر الفقر علي الصحة لعدم القدرة المالية، والمساعد على تقليل وخفض النفقات الباهظة للرعاية الصحية، والتغطية بالتأمين الصحي الاجتماعي.

جدول (٧) وصف المسؤولين بالمنظمات الدولية مجتمع الدراسة

(ن=٤٧)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٤٦	٧
٢	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	١٤	٤
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٢٩	٦١.٧
٢	أنثى	١٨	٣٨.٣
	المجموع	٤٧	١٠٠
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	مؤهل فوق المتوسط	٧	١٤.٩
٢	مؤهل جامعي	٢٧	٥٧.٤
٣	دراسات عليا	١٣	٢٧.٧
	المجموع	٤٧	١٠٠
م	الوظيفة	ك	%
١	مدير تنفيذي	٤	٨.٥
٢	عضو مجلس إدارة	١٦	٣٤
٣	مسئول برامج ومشروعات	١٢	٢٥.٥
٤	أخصائي اجتماعي	٩	١٩.١
٥	إداري	٦	١٢.٨
	المجموع	٤٧	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسؤولين بالمنظمات الدولية (٤٦) سنة، وانحراف معياري (٧) سنوات تقريباً، وقد يعكس ذلك درجة وعي المسؤولين بضرورة تحقيق أهداف المنظمة في تقدير الرعاية الصحية للفقراء من خلال برامجها فجميع موظفي المنظمة يجب بأعلى مستويات السلوك والكفاءة والأداء بما يعكس المبادئ الأخلاقية للمنظمة.
- متوسط عدد سنوات خبرة المسؤولين بالمنظمات الدولية (١٤) سنة، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً، وقد يعكس ذلك خبرة المسؤولين تخضع ضمن البنية التحتية الصحية من حيث العاملين المهرة في الرعاية الصحية والتكنولوجيات الطبية والمستحضرات الدوائية المتقدمة إتاحة كاملة للفقراء.

- أكبر نسبة من المسؤولين بالمنظمات الدولية ذكور بنسبة (٦١.٧%)، بينما الإناث بنسبة (٣٨.٣%)، وقد يرجع ذلك إلي اعتماد المنظمات الدولية العاملة في المجال الصحي علي الذكور أكثر من الإناث وذلك لطبيعة عمل المنظمات.
- أكبر نسبة من المسؤولين بالمنظمات الدولية حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٥٧.٤%)، ثم حاصلين علي دراسات عليا بنسبة (٢٧.٧%)، يليها حاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (١٤.٩%)، وقد يعكس ذلك أن المسؤولين بالمنظمات الدولية علي درجة عالية من التعليم واهتمام تلك المنظمات بارتفاع المؤهلات العلمية للعاملين لديها لزيادة القدرة علي تحقيق أهدافها، وتحلي المسؤولين بالمبادئ الأساسية للسلوك الأخلاقي ومعايير السلوك للتعامل مع المواقف والمشاكل المحتمل أن تواجههم في سياق عملهم مع المنظمة.
- أكبر نسبة من المسؤولين بالمنظمات الدولية وظيفتهم عضو مجلس إدارة بنسبة (٣٤%)، ثم مسئول برامج ومشروعات بنسبة (٢٥.٥%)، يليها أخصائي اجتماعي بنسبة (١٩.١%)، ثم إداري بنسبة (١٢.٨%)، وأخيراً مدير تنفيذي بنسبة (٨.٥%)، وقد يوضح ذلك شمول مجتمع الدراسة من العاملين بالمنظمات الدولية للتوصل لنتائج صادقة لخدمة البحث العلمي وتحقيق أهدافه وتوفير كافة الكوادر المؤهلة والمتخصصة لبلوغ المنظمة للتغطية الصحية الشاملة وتقوية الأنظمة الصحية والتركيز في برنامج عمل التنمية حول العالم على تقليل الفقر المدقع وتحسين الصحة وذلك للحاجة إلى بناء قدرات الأنظمة الصحية.

المحور الثاني: أنواع البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة:

جدول (٨) أنواع البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها

المستفيدون

(ن=٦٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الاحتراف المعياري	الترتيب
١	برنامج الصحة الإيجابية	٢.٩١	١.١٤	١
٢	برنامج الإسعافات الأولية	٢.٤٥	١	٢
٣	برنامج التثقيف الصحي	٢.٢٨	١.١٥	٤
٤	برنامج تنظيم الأسرة	٢.٣٧	١.١	٣

يوضح الجدول السابق أن:

أنواع البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المستفيدون مرتفع تمثلت فيما يلي: الترتيب الأول برنامج الصحة الإنجابية بمتوسط حسابي (٢.٩١)، وجاء بالترتيب الثاني برنامج الإسعافات الأولية بمتوسط حسابي (٢.٤٥)، وأخيراً برنامج التثقيف الصحي بمتوسط حسابي (٢.٢٨)، وقد يعكس ذلك تنوع البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة والسعي للتمويل المتناهي الصغر في المجال الصحي للمجتمعات الفقيرة ويضم التدريب في الإدارة المالية وإدارة الأعمال، وذلك لتلبية احتياجات الصحة العالمية لربط التمويل المتناهي الصغر بالخدمات الملائمة المتعلقة بالصحة.

المحور الثالث: أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة:

(١) مواجهة المشكلات الصحية:

جدول (٩) مواجهة المشكلات الصحية كما يحددها المستفيدون

(ن=٦٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الاحتراف المعياري	الترتيب
١	مكنتني البرامج الصحية من تحديد المشكلات الصحية التي أعانى منها بطريقة صحيحة	٢.٨٢	٠.٣٩	٣
٢	أكسبتني البرامج الصحية الخبرات العلمية لمواجهة أي مشكلة صحية	٢.٧٧	٠.٤٢	٤
٣	ساهمت البرامج الصحية في حل بعض مشكلاتي الصحية	٢.٨٦	٠.٣٥	٢
٤	ساهمت البرامج الصحية في تحديد العوامل والأسباب الحقيقية لمشكلاتي الصحية	٢.٧٤	٠.٤٨	٥
٥	ساعدتني البرامج الصحية في الاستفادة من خبرات الآخرين في حل المشكلات الصحية	٢.٦٨	٠.٥	٦
٦	وفرت البرامج الصحية فرص حقيقية لاتخاذ قرارات سليمة لمواجهة المشكلات الصحية	٢.٧٤	٠.٤٨	٥
٧	أرشدتني البرامج الصحية الي الطريق السليم عند حدوث مشاكل صحية	٢.٨٢	٠.٣٩	٣
٨	ساهمت البرامج الصحية في التعرف على الأمراض المعدية وطرق الوقاية منها	٢.٩١	٠.٢٩	١
مستوى مرتفع	البعد ككل	٢.٧٩	٠.١٩	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مواجهة المشكلات الصحية كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول ساهمت البرامج الصحية في التعرف على الأمراض المعدية وطرق الوقاية منها بمتوسط حسابي (٢.٩١)، وجاء بالترتيب الثاني ساهمت البرامج الصحية في حل بعض مشكلاتي الصحية بمتوسط حسابي (٢.٨٦)، وأخيراً ساعدتني البرامج الصحية في الاستفادة من خبرات الآخرين في حل المشكلات الصحية بمتوسط حسابي (٢.٦٨)، وقد يوضح ذلك أن البرامج الصحية

التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة تساهم في حل المشكلات الصحية ومواجهتها وذلك باكتساب المستفيدين للخبرات العلمية لزيادة القدرة علي تحديد العوامل والأسباب الحقيقية لمشكلات الصحية التي تواجههم وتوفير فرص حقيقية لاتخاذ قرارات سليمة لمواجهة المشكلات الصحية والأمراض المعدية وذلك لتحسين الحالة الصحية ومساعدة الأفراد في حل المشاكل الصحية التي يواجهونها باستخدام الإمكانيات المتاحة وغرس قيم السلوك الصحي السوي مع تغيير السلوكيات الخاطئة منها، ومساعدتهم على تحديد المشاكل الصحية الواقعة عليهم وتحديد احتياجاتهم ونشر المفاهيم الصحية السليمة بين أفراد المجتمع، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة Katherine التي توصلت إلي أن الشبكات الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تقديم خدمات الرعاية الطبية للحالات المزمنة الذين لديهم خطر متزايد من الأمراض المزمنة واعتمادهم على الرعاية الصحية لتقديم العلاج لهم من خلال المراكز الطبية.

جدول (١٠) مواجهة المشكلات الصحية كما يحددها المسئولون

(ن=٤٧)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	مكنت البرامج الصحية المستفيدين من تحديد المشكلات الصحية بطريقة صحيحة	٢.٩٦	٠.٢	١
٢	أكسبت البرامج الصحية المستفيدين الخبرات العلمية لمواجهة أي مشكلة صحية	٢.٦	٠.٥	٦
٣	ساهمت البرامج الصحية في حل بعض المشكلات الصحية للمستفيدين	٢.٦٤	٠.٤٩	٥
٤	ساهمت البرامج الصحية في تحديد العوامل والأسباب الحقيقية للمشكلات الصحية للمستفيدين	٢.٦٤	٠.٤٩	٥
٥	ساعدت البرامج الصحية في الاستفادة من خبرات الآخرين لحل كثير من المشكلات الصحية	٢.٧٤	٠.٤٤	٢
٦	توفر البرامج الصحية فرص حقيقية لاتخاذ قرارات سليمة لمواجهة المشكلات الصحية	٢.٧٢	٠.٤٥	٣
٧	أرشدت البرامج الصحية المستفيدين الي الطريق السليم عند حدوث مشاكل صحية	٢.٧	٠.٤٦	٤
٨	ساهمت البرامج الصحية في التعرف على الأمراض المعدية وطرق الوقاية منها	٢.٦	٠.٥	٦
مستوى مرتفع	البعد ككل	٢.٧	٠.٢	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مواجهة المشكلات الصحية كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول مكنت البرامج الصحية المستفيدين من تحديد المشكلات الصحية بطريقة صحيحة بمتوسط حسابي (٢.٩٦)، وجاء بالترتيب الثاني ساعدت البرامج الصحية في الاستفادة من خبرات الآخرين لحل كثير من المشكلات الصحية بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وأخيراً أكسبت البرامج الصحية المستفيدين

الخبرات العلمية لمواجهة أي مشكلة صحية، وساهمت البرامج الصحية في التعرف على الأمراض المعدية وطرق الوقاية منها بمتوسط حسابي (٢.٦)، وقد يرجع ذلك إلي أهمية دور البرامج الصحية لإرشاد المستفيدين إلي الطريق السليم عند حدوث مشاكل صحية وتحديد العوامل والأسباب الحقيقية للمشكلات الصحية والاستفادة من الخبرات لاتخاذ القرارات السليمة لمواجهة أي مشكلة صحية للأسر الفقيرة، فالخدمات الصحية امتداد طبيعي لرسالتها في الأمن المالي والحماية الاجتماعية للفقراء فمرض أحد أفراد الأسرة يؤثر على إنتاجيتهم لذا تشمل البرامج والخدمات المتعلقة بالصحة الأسر عموماً، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة Rishard Rames والتي توصلت إلي أهمية دراسة التنظيمات أو المنظمات التي تقوم بعمليات الرعاية والتنمية الاجتماعية دولياً ومنحها مزيداً من الاهتمام

(٢) تغيير السلوك الصحي:

جدول (١١) تغيير السلوك الصحي كما يحددها المستفيدون

(ن=٦٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ساعدتني البرامج الصحية على التعامل مع الآخرين بالطرق الصحية	٢.٦٣	٠.٧	٧
٢	أكسبتني البرامج الصحية السلوكيات الصحية السليمة في التعامل	٢.٦٣	٠.٥٢	٥
٣	ساهمت البرامج الصحية في تعريفني بأهمية التطعيمات والأمصال للوقاية من الأمراض	٢.٦٣	٠.٥٧	٦
٤	مكنتني البرامج الصحية من أن أصبح أكثر إيجابية في الموقف	٢.٦٢	٠.٦٣	٨
٥	ساهمت البرامج الصحية في زيادة اهتمامي بحماية البيئة من التلوث	٢.٧٥	٠.٤٧	٢
٦	علمتني البرامج الصحية العمل الجماعي والمشاركة المجتمعية	٢.٧١	٠.٤٩	٤
٧	ساعدتني البرامج الصحية في اكتساب السلوكيات الإيجابية	٢.٨٢	٠.٣٩	١
٨	ساعدتني البرامج الصحية في تغيير سلوكي تجاه المحافظة على البيئة المحيطة	٢.٧٢	٠.٤٥	٣
٩	ساعدتني البرامج الصحية في الالتزام بالمشاركة في الأنشطة الطبية الجماعية	٢.٥٨	٠.٦١	٩
مستوى مرتفع	البعد ككل	٢.٦٨	٠.٢٩	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تغيير السلوك الصحي كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول ساعدتني البرامج الصحية في اكتساب السلوكيات الإيجابية بمتوسط حسابي (٢.٨٢)، وجاء بالترتيب الثاني ساهمت البرامج الصحية في زيادة اهتمامي بحماية البيئة من التلوث بمتوسط حسابي (٢.٧٥)، وأخيراً ساعدتني البرامج الصحية في الالتزام بالمشاركة في الأنشطة الطبية

الجماعية بمتوسط حسابي (٢.٥٨)، وقد يوضح ذلك أن البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة تساعدهم علي اكتساب سلوكيات صحية إيجابية سليمة وأهمية العمل الجماعي والمشاركة المجتمعية والمشاركة في الأنشطة الطبية الجماعية وضرورة التعامل مع الآخرين بالطرق الصحية فالتتقيف الصحي تساعد الأفراد على تحسين سلوكهم ومعتقداتهم واتجاهاتهم، ورفع الوعي الصحي بتزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات وغرس السلوكيات الصحية في الأفراد والمجتمعات.

جدول (١٢) تغيير السلوك الصحي كما يحددها المسئولون

(ن=٤٧)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ساعدت البرامج الصحية المستفيدين على التعامل مع الآخرين بالطرق الصحية	٢.٥١	٠.٦٦	٧
٢	أكسبت البرامج الصحية المستفيدين السلوكيات الصحية السليمة في التعامل	٢.٧٢	٠.٤٥	٣
٣	ساهمت البرامج الصحية في تعريف المستفيدين بأهمية التطعيمات والأمصال للوقاية من الأمراض	٢.٧٧	٠.٤٣	٢
٤	مكنت البرامج الصحية المستفيدين من أن يصبحوا أكثر إيجابية في الموقف	٢.٦٦	٠.٤٨	٤
٥	ساهمت البرامج الصحية في زيادة اهتمام المستفيدين بحماية البيئة من التلوث	٢.٦٦	٠.٤٨	٤
٦	علمت البرامج الصحية المستفيدين العمل الجماعي والمشاركة المجتمعية	٢.٨٣	٠.٣٨	١
٧	ساعدت البرامج الصحية المستفيدين في اكتساب السلوكيات الإيجابية	٢.٧٢	٠.٤٥	٣
٨	ساعدت البرامج الصحية في تغيير سلوك المستفيدين تجاه المحافظة على البيئة المحيطة	٢.٥٧	٠.٥	٦
٩	ساعدت البرامج الصحية المستفيدين في الالتزام بالمشاركة في الأنشطة الطبية الجماعية	٢.٦	٠.٥٨	٥
	البعد ككل	٢.٦٧	٠.١٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تغيير السلوك الصحي كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول علمت البرامج الصحية المستفيدين العمل الجماعي والمشاركة المجتمعية بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وجاء بالترتيب الثاني ساهمت البرامج الصحية في تعريف المستفيدين بأهمية التطعيمات والأمصال للوقاية من الأمراض بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، وأخيراً ساعدت البرامج الصحية المستفيدين على التعامل مع الآخرين بالطرق الصحية بمتوسط حسابي (٢.٥١)، وقد يرجع ذلك إلي مساهمة البرامج الصحية في توعية المستفيدين بأهمية التطعيمات للوقاية من الأمراض وتغيير السلوك تجاه المحافظة على البيئة المحيطة يصبحوا أكثر إيجابية، فالرعاية

الصحية تلبي غالبية احتياجات الشخص الصحية طوال حياته وتشمل الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة وهي نهج للصحة والرفاهة بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمترابطة، والتثقيف الصحي عملية مستمرة ومُتصلة، كما أنها تراكمية ويُسهّل التثقيف الصحي عملية تغيير السلوكيات والحصول على رعاية شاملة، تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة كأقرب ما يمكن إلى بيئة الناس اليومية والتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، كما ورد في المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: " لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصةً على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية.

(٣) إشباع الاحتياجات للمستفيدين:

جدول (١٣) إشباع الاحتياجات للمستفيدين كما يحددها المستفيدون

(ن=٦٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يتم تصميم البرامج الصحية وفقاً لاحتياجاتي الفعلية	٢.٨٦	٠.٣٥	١
٢	تساهم البرامج الصحية في تنمية التفكير العلمي لمواجهة مشكلاتي الصحية	٢.٤٨	٠.٥٣	٦
٣	تهتم البرامج الصحية بإشباع احتياجاتي المتعددة	٢.٦٢	٠.٦٥	٤
٤	ساهمت البرامج الصحية في زيادة شعور بالاطمئنان على حالتي الصحية	٢.٦	٠.٥٢	٥
٥	يتم تطوير البرامج الصحية لتتفق مع التغيرات المجتمعية	٢.٧٤	٠.٤٨	٢
٦	زادت معارفي الثقافية من خلال البرامج الصحية	٢.٧١	٠.٥٥	٣
	البعد ككل	٢.٦٧	٠.٢٨	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى إشباع الاحتياجات للمستفيدين كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتم تصميم البرامج الصحية وفقاً لاحتياجاتي الفعلية بمتوسط حسابي (٢.٨٦)، وجاء بالترتيب الثاني يتم تطوير البرامج الصحية لتتفق مع التغيرات المجتمعية بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وأخيراً تساهم البرامج الصحية في تنمية التفكير العلمي لمواجهة مشكلاتي الصحية بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، وقد يعكس ذلك أن المنظمات الدولية تسعى أن تلبي البرامج الصحية الاحتياجات الفعلية المتعددة للمستفيدين بما يتفق مع التغيرات المجتمعية لتصبح وسيلة لمواجهة مشكلات

المستفيدين الصحية وزيادة شعورهم بالاطمئنان على حالتهم الصحية، فالتغطية الصحية الشاملة تساهم في تعزيز النظم الصحية في لتحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع الأفراد لحمايتهم من التكاليف الباهظة للرعاية الصحية التي تعرّض الأسر الفقيرة، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة James Midgley والتي توصلت إلي أن هناك نظرة عامة وشاملة للرعاية والتنمية الاجتماعية على المستويين القومي والعالمي ، والتحديات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي نشأت فيها المنظمات الدولية العاملة في هذا المجال سواء الحكومية أو غير الحكومية، وأكدت على أهمية أن تقوم هذه المنظمات بدراسة المتغيرات العالمية وأيضاً المحلية.

جدول (١٤) إشباع الاحتياجات للمستفيدين كما يحددها المسئولون

(ن=٤٧)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الاحتراف المعياري	الترتيب
١	يتم تصميم البرامج الصحية وفقاً للاحتياجات الفعلية للمستفيدين	٣	٠	١
٢	تساهم البرامج الصحية في تنمية التفكير العلمي لمواجهة المشكلات الصحية للمستفيدين	٢.٤٩	٠.٥١	٦
٣	تهتم البرامج الصحية بإشباع الاحتياجات المتعددة للمستفيدين	٢.٨٥	٠.٣٦	٢
٤	ساهمت البرامج الصحية في زيادة شعور المستفيدين بالاطمئنان على حالتهم الصحية	٢.٦٦	٠.٤٨	٥
٥	يتم تطوير البرامج الصحية لتتفق مع التغيرات المجتمعية	٢.٧٤	٠.٤٤	٤
٦	زادت المعارف الثقافية للمستفيدين من خلال البرامج الصحية	٢.٨٣	٠.٣٨	٣
	البعد ككل	٢.٧٦	٠.١٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى إشباع الاحتياجات للمستفيدين كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتم تصميم البرامج الصحية وفقاً للاحتياجات الفعلية للمستفيدين بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني تهتم البرامج الصحية بإشباع الاحتياجات المتعددة للمستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٨٥)، وأخيراً تساهم البرامج الصحية في تنمية التفكير العلمي لمواجهة المشكلات الصحية للمستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٤٩)، وقد يرجع ذلك إلى أهمية مراعاة المنظمات الدولية للتفكير العلمي في تصميم برامجها الصحية لتساعد في تلبية الاحتياجات الفعلية للمستفيدين وزيادة معارفهم الثقافية الصحية، وقد تكون إتاحة التكنولوجيات الصحية وتقدير رعاية صحية شاملة إرشادية وحمائية ووقائية وعلاجية وتأهيلية والتعامل بمنهجية مع المحددات الأوسع

للصحة كالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، لتمكين الأفراد والأسر والمجتمعات من تحسين صحتهم وتعزيز حماية الصحة والرفاهة، ومساهمة المستفيدين كمشاركين في تطوير الخدمات الصحية والاجتماعية، وكمقدمين للرعاية لذاتهم وللآخرين، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة Chagantipati التي توصلت إلي تصميم شبكة استشعار ذكية لتحسين موارد الرعاية الصحية، والزيادة في عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية الطبية مما ساهم في الوصول سريعاً لتمرير قانون الرعاية بأسعار معقولة.

(٤) اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين:

جدول (١٥) اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين كما يحددها المستفيدين

(ن=٦٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ساعدتني البرامج الصحية على اكتساب معلومات ومعارف جديدة عن الأمراض	٢.٨٣	٠.٤٢	٢
٢	ساهمت البرامج الصحية في توعيتنا بمخاطر الإدمان	٢.٤٢	٠.٦٣	٨
٣	علمتني البرامج الصحية أسس التنظيف الغذائي وأساليب التغذية السليمة	٢.٧٧	٠.٤٢	٤
٤	علمتني البرامج الصحية طرق الوقاية من العدوى	٢.٧٨	٠.٤٥	٣
٥	ساعدتني في اكتساب الخبرات الجماعية في التعامل مع الآخرين	٢.٦٥	٠.٥٤	٦
٦	ساهمت البرامج الصحية في استثمار قدراتي في الوقاية من الأمراض	٢.٦٩	٠.٥٣	٥
٧	ساعدتني البرامج الصحية على اكتساب مهارة التعامل عند حدوث الأوبئة	٢.٩١	٠.٣٤	١
٨	ساهمت البرامج الصحية في إكسابي المهارة في الإسعافات الأولية	٢.٧٨	٠.٤٥	٣
٩	ساهمت البرامج الصحية في تنمية معلوماتي عن طرق الوقاية من الأمراض	٢.٦٥	٠.٥٤	٦
١٠	ساعدتني البرامج الصحية في معرفة التنظيف الغذائي لي ولأسرتي	٢.٦٢	٠.٥٨	٧
مستوى مرتفع	البعد ككل	٢.٧١	٠.٢٢	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول ساعدتني البرامج الصحية على اكتساب مهارة التعامل عند حدوث الأوبئة بمتوسط حسابي (٢.٩١)، وجاء بالترتيب الثاني ساعدتني البرامج الصحية على اكتساب معلومات ومعارف جديدة عن الأمراض بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وأخيراً ساهمت البرامج الصحية في توعيتنا بمخاطر الإدمان بمتوسط حسابي (٢.٤٢)، وقد يوضح ذلك أن البرامج الصحية ساعدت المستفيدين في اكتساب بعض المهارات والخبرات واكتساب معلومات

ومعارف جديدة عن الأمراض وطرق الوقاية من الأمراض والعدوى عند حدوث الأوبئة وأسس التثقيف الغذائي وأساليب التغذية السليمة وثقافة التعامل مع الآخرين حيث يتحدد درجة وعي وثقافة الشخص برغبته في التغيير من سلوكه مع التركيز على حاجاته الصحية، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة Wait Wendy، التي توصلت إلى أهمية تكنولوجيا الاتصالات داخل شبكات الرعاية الصحية لمرضى السرطان، وأن الرعاية الصحية الأولية كانت مقبولة لدى غالبية المشاركين، غير أن ذوي الخبرة المحدودة في مجال التكنولوجيا أشاروا إلى الحاجة إلى التدريب قبل استخدامها.

جدول (١٦) اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين كما يحددها المسئولون

(ن=٤٧)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ساعدت البرامج الصحية المستفيدين على اكتساب معلومات ومعارف جديدة عن الأمراض	٢.٩١	٠.٢٨	٢
٢	ساهمت البرامج الصحية في توعية المستفيدين بمخاطر الإدمان	٢.٥٣	٠.٥	١٠
٣	علمت البرامج الصحية المستفيدين أسس التثقيف الغذائي وأساليب التغذية السليمة	٢.٦٨	٠.٤٧	٧
٤	علمت البرامج الصحية المستفيدين طرق الوقاية من العدوى	٢.٨٧	٠.٣٤	٣
٥	ساعدت البرامج الصحية المستفيدين في اكتساب الخبرات الجماعية في التعامل مع الآخرين	٢.٧٢	٠.٤٥	٦
٦	ساهمت البرامج الصحية في استثمار قدرات المستفيدين في الوقاية من الأمراض	٢.٩٨	٠.١٥	١
٧	ساعدت البرامج الصحية المستفيدين على اكتساب مهارة التعامل عند حدوث الأوبئة	٢.٦٦	٠.٤٨	٨
٨	ساهمت البرامج الصحية في إكساب المستفيدين المهارة في الإسعافات الأولية	٢.٨٥	٠.٣٦	٤
٩	ساهمت البرامج الصحية في تنمية معلومات المستفيدين عن طرق الوقاية من الأمراض	٢.٨١	٠.٤	٥
١٠	ساعدت البرامج الصحية المستفيدين في معرفة التثقيف الغذائي للمستفيدين ولأسرهم	٢.٦٤	٠.٤٩	٩
	البعد ككل	٢.٧٧	٠.١٦	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول ساهمت البرامج الصحية في استثمار قدرات المستفيدين في الوقاية من الأمراض بمتوسط حسابي (٢.٩٨)، وجاء بالترتيب الثاني ساعدت البرامج الصحية المستفيدين على اكتساب معلومات ومعارف جديدة عن الأمراض بمتوسط حسابي (٢.٩١)، وأخيراً ساهمت البرامج الصحية في توعية المستفيدين بمخاطر الإدمان بمتوسط حسابي (٢.٥٣)، وقد يرجع

ذلك إلى أهمية البرامج الصحية المقدمة للفقراء في اكتسابهم لبعض المهارات للتعلم طرق الوقاية من الأمراض خاصة عند حدوث الأوبئة اكتساب معلومات ومعارف جديدة عن الأمراض وطرق التنقيف الغذائي لتغذية السليمة للمستفيدين وأسره لرفع المناعة وزيادة القدرة علي مقاومة الأمراض واكتساب المستفيدين لمهارة الإسعافات الأولية للتعامل مع أفراد الأسرة في حالة الحوادث أو أي عارض يجب فيه التدخل السريع، فيجب على المُتَقِّف الصحي الإيمان بالرسالة التي يريد إيصالها، كما يجب أن تكون لديه معرفة كافية بها، إضافة إلى وجود مهارات الاتصال اللازمة لإيصال المعلومة للمتلقي لأهمية التغطية الصحية الشاملة وتحسين سلامة المرضى لتوسيع نطاق الحصول على الرعاية الصحية وممارسات طب الأسرة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة هناء محمد التي توصلت إلي التأكيد على ضرورة توافر المتطلبات المعرفية لأعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين العاملين بالمؤسسات الطبية ومن أهمها الإلمام بالصحة النفسية والسلوك والإنساني، معرفة دور ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي داخل وخارج المؤسسات الطبية، وضرورة توافر المتطلبات المهنية اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين العاملين في المؤسسات الطبية والمتمثلة في مهارة الاتصال، التسويق وتوفير الموارد لهم، التقويم، حل المشكلة، العمل الفرريقي، المتابعة وتقديم المشورة.

(٥) مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية:

جدول (١٧) مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية كما يحددها المستفيدون

(ن=٦٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	إجراءات الاستفادة من البرامج الصحية واضحة للجميع	٢.٨٣	٠.٤٢	١
٢	يتعاون المسئولين فيما بينهم لتقديم الخدمات الصحية لنا	٢.٤	٠.٦٨	٨
٣	يحرص القائمين على البرامج الصحية على تحقيق فرص متكافئة لجميع المستفيدين	٢.٨	٠.٤	٢
٤	تراعى البرامج الصحية الأخلاقيات الإنسانية في التعامل معنا	٢.٥١	٠.٥٦	٦
٥	مواعيد العمل بالبرامج الصحية تتناسب مع ظروفنا	٢.٤٩	٠.٦٩	٧
٦	يتسم المسئولين عن البرامج الصحية بالمرونة في التعامل	٢.٥٢	٠.٥٦	٥
٧	يلتزم القائمين بالبرامج الصحية بالمحافظة على سرية معلوماتنا	٢.٨	٠.٤٤	٣
٨	يتعامل المسئولين عن البرامج الصحية معنا باحترام	٢.٧٢	٠.٤٨	٤
	البعد ككل	٢.٦٣	٠.٢٥	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول إجراءات الاستفادة من البرامج الصحية واضحة للجميع بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وجاء بالترتيب الثاني يحرص القائمين على البرامج الصحية على تحقيق فرص متكافئة لجميع المستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٨)، وأخيراً يتعاون المسئولين فيما بينهم لتقديم الخدمات الصحية لنا بمتوسط حسابي (٢.٤)، وقد يوضح ذلك أن البرامج الصحية تراعي الأخلاقيات الإنسانية في التعامل مع المستفيدين والمحافظة على سرية المعلومات ويكون هناك مرونة في التعامل للمستفيدين لتحقيق فرص متكافئة للجميع وتقديم الخدمات الصحية لهم فعلاقات العمل بين المسئولين بالبرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية لا بد أن يسودها مناخ من اللياقة والاحترام المتبادل، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة على محمد على عيد التي توصلت إلي أن المنظمات الدولية التابعة للأمم المتحدة بالمجتمع المصري تسهم في عملية تنشيط التنمية المحلية وخاصة من خلال مشروعات تنمية المرأة الريفية كما أوضحت الدراسة أن منظمة اليونيسيف من أنشط المنظمات التي تهتم بتنمية المرأة الريفية.

جدول (١٨) مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية كما يحددها المسئولون

(ن=٤٧)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	إجراءات الاستفادة من البرامج الصحية واضحة للجميع	٢.٩٤	٠.٢٥	١
٢	يتعاون المسئولين فيما بينهم لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين	٢.٢١	٠.٦٩	٧
٣	يحرص القائمين على البرامج الصحية على تحقيق فرص متكافئة لجميع المستفيدين	٢.٨٥	٠.٣٦	٢
٤	تراعي البرامج الصحية الأخلاقيات الإنسانية في التعامل مع المستفيدين	٢.٨١	٠.٤	٣
٥	مواعيد العمل بالبرامج الصحية تتناسب مع ظروف للمستفيدين	٢.٦٦	٠.٤٨	٥
٦	يتسم المسئولين عن البرامج الصحية بالمرونة في التعامل	٢.٦٢	٠.٤٩	٦
٧	يلتزم القائمين بالبرامج الصحية بالمحافظة على سرية معلومات المستفيدين	٢.٨٥	٠.٣٦	٢
٨	يتعامل المسئولين عن البرامج الصحية مع المستفيدين باحترام	٢.٧٧	٠.٤٣	٤
	البعد ككل	٢.٧١	٠.١٦	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المسئولون مرتفع

حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول إجراءات الاستفادة من البرامج الصحية واضحة للجميع بمتوسط حسابي (٢.٩٤)، وجاء بالترتيب الثاني يحرص القائمين على البرامج الصحية على تحقيق فرص متكافئة لجميع المستفيدين، ويلتزم القائمين بالبرامج الصحية بالمحافظة على سرية معلومات المستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٨٥)، وأخيراً يتعاون المسئولين فيما بينهم لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٢١)، وقد يوضح ذلك أن المنظمات الدولية تحرص على تقديم برامجها الصحية للمستفيدين بتميز وذلك بتعاون المسئولين فيما بينهم للمرونة في العمل واحترام المستفيدين والمحافظة على سرية معلوماتهم وتحقيق فرص متكافئة لجميع المستفيدين واحترام قواعد السلوك المهني الخاصة بهم والترويج ومراعاة المسئولين بالمنظمة مراعاة للمبادئ والأخلاقيات وقواعد السلوك المهني، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة عبد الله على عبد الله والتي توصلت إلى أن استجابات المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج ومشروعات المنظمات الدولية في الحكومة المسندة في تنفيذها إلى المؤسسات والجمعيات الأهلية المحلية أكدوا على مدي احتياج الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك البرامج للإعداد والتأهيل لتحقيق متطلبات السمات العامة لتطوير الأداء المهني اللازم للعمل في أنشطة ومشروعات الهيئات والمنظمات الدولية في ضوء تعظيم الاستفادة من المعطيات النظرية لطريقة تنظيم المجتمع لتطوير الأساليب المهنية بما يتواءم مع القضايا والتحديات الدولية. كما أكدت على أن المبحوثين أكدوا على ضرورة إعادة بناء القدرات والمتطلبات المعرفية من معارف وقيم ومفاهيم وحقائق لتفعيل وتطوير الأداء المهني اللازم للعمل في برامج ومشروعات المنظمات الدولية، كما أشارت تلك الاستجابات على أهمية الدور الفعال لإسهامات طريقة تنظيم المجتمع في إعداد وتأهيل المنظم الاجتماعي وتزويده بالمعارف المهنية الدولية اللازمة والقادرة على تأكيد دوره وأداءه المهني في برامج المنظمات الدولية المستندة في تنفيذها للمؤسسات والجمعيات الأهلية المحلية.

المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة:

جدول (١٩) الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية
للأسر الفقيرة

م	العبارات	المستفيدين (ن=٦٥)			المسؤولين (ن=٤٧)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عدم التوسع في إنشاء فروع ومراكز للمنظمات	٢.٧٥	٠.٥٣	١	٢.٦٢	٠.٥٧	٢
٢	الروتين والمركزية الإدارية يغلب على عمل المنظمات الدولية	٢.٧١	٠.٥٥	٣	١.٨٥	٠.٨٦	١١
٣	ضعف التعاون بين المنظمات الدولية والجهات الحكومية المعنية	٢.٣٨	٠.٧٦	٦	٢.٣	٠.٧٨	٥
٤	ضعف التعاون بين المنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني	٢.٢٢	٠.٧٢	١٠	٢.١٧	٠.٧٣	٦
٥	الافتقاد إلى كوادر من الأخصائيين الاجتماعيين بالمنظمات الدولية	٢.٣٢	٠.٧٧	٨	٢.١٣	٠.٨	٧
٦	ضعف الإمكانيات والموارد المالية بالمنظمات الدولية	٢.٣٥	٠.٧٢	٧	٢.٤٧	٠.٥٥	٤
٧	عدم توافر آليات لمتابعة المشروعات التي تنفذها المنظمات الدولية	٢.٣٥	٠.٧٢	٧	١.٩٨	٠.٩	٩
٨	ضعف اهتمام المنظمات الدولية بتقويم برامجها وأنشطتها	٢.٢٦	٠.٧٣	٩	١.٩٦	٠.٩١	١٠
٩	عدم وجود كافة التخصصات في فريق العمل	٢.٥٤	٠.٦١	٥	٢.٠٦	٠.٨٤	٨
١٠	زيادة الأعباء الإدارية على حساب العمل المهني	٢.٦٥	٠.٥١	٤	٢.٦٢	٠.٥٣	١
١١	ضعف اهتمام المنظمات الدولية بالدعاية والإعلان عن برامجها وأنشطتها	٢.٧٤	٠.٤٨	٢	٢.٥١	٠.٥١	٣
	البعد ككل	٢.٤٨	٠.٤	مرتفع	٢.٢٤	٠.٥٣	متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم التوسع في إنشاء فروع ومراكز للمنظمات بمتوسط حسابي (٢.٧٥)، وجاء بالترتيب الثاني ضعف اهتمام المنظمات الدولية بالدعاية والإعلان عن برامجها وأنشطتها بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وأخيراً ضعف التعاون بين المنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني بمتوسط حسابي (٢.٢٢)، وقد يوضح ذلك أن المنظمات الدولية المقدمة للبرامج الصحية قد يواجهها بعض المعوقات في إنشاء فروع ومراكز لها وذلك لضعف اهتمام المنظمات الدولية بالدعاية والإعلان عن برامجها وأنشطتها وضعف التعاون بين المنظمات الدولية والجهات الحكومية المعنية ومنظمات المجتمع المدني حيث يغلب الروتين والمركزية الإدارية على طبيعة عملها.

مستوى الصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المسؤولون متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول زيادة الأعباء الإدارية على حساب العمل المهني بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، وبانحراف معياري (٠.٥٣)، وجاء بالترتيب الثاني عدم التوسع في إنشاء فروع ومراكز للمنظمات بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، وبانحراف معياري (٠.٥٧)، وأخيراً الروتين والمركزية الإدارية يغلب على عمل المنظمات الدولية بمتوسط حسابي (١.٨٥)، وقد يعكس ذلك أن الروتين والمركزية في عمل المنظمات الدولية يؤدي لزيادة الأعباء الإدارية على حساب العمل المهني وذلك لضعف الإمكانيات والموارد المالية وقلة الكوادر البشرية، وقد كان أحد العوائق الرئيسية التي تعترض سبيل التقدم في مجال الصحة العمومية نقص قدرتها على وضع السياسات والبرامج الصحية المسندة بالبيانات وتنفيذها مما أدى لإطلاق برنامج للقيادة من أجل الصحة بهدف صقل مهارات مسؤولي الصحة العمومية وتطوير القيادات المستقبلية القادرة على المبادرة بالتصدي إلى المشكلات الصحية التي لها تأثير مباشر على الصحة العامة، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة وليد سليمان عبد الموجود والتي توصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي: القدرة على فهم مختلف المتغيرات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية، القدرة على الاتزان الانفعالي، أما بالنسبة للمعوقات التي تواجه ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المنظمات الدولية غير الحكومية فكانت: تدنى الثقافة العامة والوعي بقضايا المجتمع الدولي، عدم القدرة على تحمل ضغوط العمل ومسؤولياته.

المحور الخامس: مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة:

جدول (٢٠) مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة

م	العبارات	المستفيدين (ن=٦٥)			المسئولين (ن=٤٧)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الاستعانة بكوادر من المتخصصين لتقديم الخدمات	٢.٩١	٠.٣٤	١	٢.٨٧	٠.٣٤	٣
٢	التوسع في إنشاء فروع و مراكز في المناطق الأكثر احتياجاً	٢.٦٢	٠.٤٩	١١	٢.٥١	٠.٥١	١١
٣	القضاء على الروتين والاتجاه نحو اللامركزية في العمل بالمنظمات الدولية	٢.٦٣	٠.٥٥	١٠	٢.٥٧	٠.٦٨	١٠
٤	بناء الشراكة بين المنظمات الدولية والجهات الحكومية المعينة لتنفيذ البرامج الصحية	٢.٥١	٠.٥٣	١٢	٢.٦٦	٠.٤٨	٨
٥	التنسيق مع منظمات المجتمع المدني في تنفيذ البرامج الصحية المختلفة	٢.٨٣	٠.٣٨	٢	٢.٩٨	٠.١٥	١
٦	وضع خطة إعلامية للتعريف بدور المنظمات الدولية و برامجها	٢.٦٣	٠.٤٩	٩	٢.٦٨	٠.٤٧	٧
٧	الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين في المساهمة تنفيذ البرامج الصحية المختلفة	٢.٨	٠.٤٤	٣	٢.٨٥	٠.٣٦	٤
٨	زيادة الميزانية المخصصة للإتفاق على البرامج الصحية	٢.٦٦	٠.٥١	٨	٢.٧٤	٠.٤٤	٦
٩	توفير الأماكن وتجهيزها لتنفيذ برامج المنظمات الدولية الصحية	٢.٦٨	٠.٥٦	٧	٢.٧٤	٠.٤٤	٦
١٠	تخفيف عبء العمل الإداري للأخصائيين الاجتماعيين	٢.٦٩	٠.٤٧	٥	٢.٦٤	٠.٤٩	٩
١١	قياس رضا المستفيدين عن البرامج الصحية المقدمة لهم	٢.٧٢	٠.٤٨	٤	٢.٧٩	٠.٤١	٥
١٢	وضع آليات لمتابعة تنفيذ البرامج الصحية	٢.٦٨	٠.٥	٦	٢.٨٥	٠.٣٦	٤
١٣	الاهتمام بالتقويم المرحلي والنهائي لما يتم تنفيذه من برامج	٢.٨	٠.٤٤	٣	٢.٩١	٠.٢٨	٢
	البعد ككل	٢.٧	٠.١٦	مرتفع	٢.٧٥	٠.١٧	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الاستعانة بكوادر من المتخصصين لتقديم الخدمات بمتوسط حسابي (٢.٩١)، وجاء بالترتيب الثاني التنسيق مع منظمات المجتمع المدني في تنفيذ البرامج الصحية المختلفة بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وأخيراً بناء الشراكة بين المنظمات الدولية والجهات الحكومية المعينة لتنفيذ

البرامج الصحية بمتوسط حسابي (٢٠٥١)، وقد يرجع ذلك إلي ضرورة اهتمام المنظمات الدولية بقياس رضا المستفيدين عن البرامج الصحية المقدمة لهم مع توفير الميزانية اللازمة والتنسيق مع منظمات المجتمع المدني في تنفيذ البرامج الصحية المختلفة وذلك ببناء الشراكة بين المنظمات الدولية والجهات الحكومية المعينة لتنفيذ البرامج الصحية لتحقيق أهداف المنظمات الدولية للبرامج الصحية للأسر الفقيرة لأهمية التثقيف الصحي الأسري لغرس المفاهيم الصحية السليمة في الأفراد منذ صغرهم، والتثقيف الصحي للمجموعات المُصابين بمشاكل صحية مثل أطفال المدارس والأشخاص المدخنين، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة شفيق احمد التي توصلت إلي أن من أهم دوافع خصخصة خدمات الرعاية الصحية معالجة الدولة .انخفاض مستوى الأداء القطاع الصحي الحكومي، وحل مشكلات القطاع الصحي، كما توصلت الدراسة الايجابيات خصخصة خدمات الرعاية الصحية في التقليل من الإجراءات الروتينية، وتطوير مستوى النظافة في المستشفيات، وتقديم خدمات طبية متميزة.

- مستوى مقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢٠٧٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول التنسيق مع منظمات المجتمع المدني في تنفيذ البرامج الصحية المختلفة بمتوسط حسابي (٢٠٩٨)، وجاء بالترتيب الثاني الاهتمام بالتقويم المرحلي والنهائي لما يتم تنفيذه من برامج بمتوسط حسابي (٢٠٩١)، وأخيراً التوسع في إنشاء فروع ومراكز في المناطق الأكثر احتياجاً بمتوسط حسابي (٢٠٥١)، وقد يوضح ذلك أهمية التقويم المرحلي والنهائي لما يتم تنفيذه من برامج لمعرفة نقاط القوة ونقاط الضعف والتغلب علي المعوقات بزيادة الميزانية المخصصة لتنفيذ البرامج الصحية وتخفيف عبء العمل الإداري للأخصائيين الاجتماعيين وذلك بالاستعانة بكوادر من المتخصصين لتقديم الخدمات وقياس رضا المستفيدين عن البرامج الصحية المقدمة لهم، فتتضمن البرامج الصحية زيادة عدد العاملين بالرعاية الصحية وغيرهم ممن يعملون في مجال الصحة لتحسين جودة البرامج المقدمة، وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " صافيناز محمد أبو زيد والتي توصلت إلي أن هناك ارتفاع في معوقات الحصول على الخدمة الطبية، وتدني تقديم الخدمات الفنية والفندقية والغذائية، كما أكدت الدراسة أنه يمكن مواجهة معوقات الحصول على الخدمات الصحية من خلال زيادة التمويل، وتوفير الكوادر البشرية الجيدة ذات الكفاءة العالية في التخصصات المختلفة بالمستشفيات العامة، الصيانة المستمرة للأجهزة الحديثة

وتدعيم العلاقات الإنسانية الجيدة بين المسؤولين بعضهم البعض وبين المسؤولين والمرضى.

المحور السادس: اختبار فروض الدراسة:

(١) اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة مرتفعاً "

جدول (٢١) مستوى أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ككل

م	الأبعاد	المستفيدين (ن=٦٥)			المسؤولين (ن=٤٧)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	مواجهة المشكلات الصحية	٢.٧٩	٠.١٩	١	٢.٧	٠.٢	٤
٢	تغيير السلوك الصحي	٢.٦٨	٠.٢٩	٣	٢.٦٧	٠.١٩	٥
٣	إشباع الاحتياجات للمستفيدين	٢.٦٧	٠.٢٨	٤	٢.٧٦	٠.١٩	٢
٤	اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين	٢.٧١	٠.٢٢	٢	٢.٧٧	٠.١٦	١
٥	مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية	٢.٦٣	٠.٢٥	٥	٢.٧١	٠.١٦	٣
	أبعاد فعالية البرامج الصحية ككل	٢.٧	٠.١٧	مستوى مرتفع	٢.٧٢	٠.١١	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ككل كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول مواجهة المشكلات الصحية بمتوسط حسابي (٢.٧٩)، وجاء بالترتيب الثاني اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٧١)، وأخيراً مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية بمتوسط حسابي (٢.٦٣).
- مستوى أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ككل كما يحددها المسؤولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، وجاء بالترتيب الثاني إشباع الاحتياجات للمستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٧٦)، وأخيراً تغيير السلوك الصحي بمتوسط حسابي (٢.٦٧).

- وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة محمد جابر عباس محمد التي توصلت إلي إسهامات المنظمات الدولية غير الحكومية في تمكين جمعيات تنمية المجتمع المحلي من تحقيق أهدافها" وقد أثبتت الدراسة صحة الفرض القائل (مدى فاعلية الجهود التي تقوم بها هيئة كير الدولية فرع أسوان على الصعيد المحلي من خلال التعاون والدعم المالي المقدم لجمعيات تنمية المجتمع المحلي)

- مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة مرتفعاً".
(٢) اختبار الفرض الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ":

جدول (٢٢) الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة

(ن=١١٢)

م	الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	مواجهة المشكلات الصحية	مستفيدين	٦٥	٢.٧٩	٠.١٩	١١٠	٢.٤٠٠	*
		مسؤولين	٤٧	٢.٧	٠.٢			
٢	تغيير السلوك الصحي	مستفيدين	٦٥	٢.٦٨	٠.٢٩	١١٠	٠.١١٥	غير دال
		مسؤولين	٤٧	٢.٦٧	٠.١٩			
٣	إشباع الاحتياجات للمستفيدين	مستفيدين	٦٥	٢.٦٧	٠.٢٨	١١٠	٢.٠٣٣-	*
		مسؤولين	٤٧	٢.٧٦	٠.١٩			
٤	اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين	مستفيدين	٦٥	٢.٧١	٠.٢٢	١١٠	١.٤٧٥-	غير دال
		مسؤولين	٤٧	٢.٧٧	٠.١٦			
٥	مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية	مستفيدين	٦٥	٢.٦٣	٠.٢٥	١١٠	١.٨٧٣-	غير دال
		مسؤولين	٤٧	٢.٧١	٠.١٦			
	أبعاد فعالية البرامج الصحية ككل	مستفيدين	٦٥	٢.٧	٠.١٧	١١٠	٠.٩٣٧-	غير دال
		مسؤولين	٤٧	٢.٧٢	٠.١١			

* معنوي عند (٠.٠٥)

** معنوي عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى مواجهة المشكلات الصحية كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة لصالح استجابات المستفيدين.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى إشباع الاحتياجات للمستفيدين كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة لصالح استجابات المسؤولين.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى تغيير السلوك الصحي كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى اكتساب الخبرات والمهارات الجديدة للمستفيدين كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى مراعاة المبادئ والقيم والأخلاقيات الإنسانية المهنية كأحد أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى أبعاد فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ككل.
- وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " Christian، التي توصلت إلي أهمية تحقيق الحماية الاجتماعية والأمن الاجتماعي من خلال تدبير احتياجات الأسرة من رعاية صحية واقتصادية، بوجود نظام ضمان اجتماعي التخفيف من حدة الفقر، حيث أوضحت أن هناك علاقة بين الدخل والصحة، فكلما زاد الفقر تدهورت الحالة الصحية، وأن خدمات الضمان الاجتماعي تخفف من حدة الفقر وتحقق الحماية والأمن الاجتماعي للذات من شأنها مساعدة الفقراء على مواجهة مشكلاتهم التي يعانون منها.
- مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة جزئياً والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة ".

(٣) اختبار الفرض الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم للصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة "

جدول (٢٣) الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم للصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة (ن=١١٢)

م	الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	الصعوبات	مستفيدين	٦٥	٢.٤٨	٠.٤	١١٠	٢.٧٣٠	**
		مسؤولين	٤٧	٢.٢٤	٠.٥٣			

** معنوي عند (٠.٠١)

* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم للصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة لصالح استجابات المستفيدين. وقد يعكس ذلك ضرورة مواجهة تلك الصعوبات لزيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة في تحقيق أهدافها. مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم للصعوبات التي تواجه فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة "

(٤) اختبار الفرض الرابع للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة "

جدول (٢٤) الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة (ن=١١٢)

م	الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	المقترحات	مستفيدين	٦٥	٢.٧	٠.١٦	١١٠	١.٦١١-	غير دال
		مسؤولين	٤٧	٢.٧٥	٠.١٧			

* معنوي عند (٠.٠٥)

** معنوي عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة. وقد يعكس ذلك توافق المستفيدين والمسؤولين على تلك المقترحات. مما يجعلنا نرفض الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة "

المحور السابع: الرؤية المستقبلية المقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لزيادة فعالية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية للأسر الفقيرة:

في إطار العرض السابق لنتائج دراسته الميدانية حاول الباحث وضع رؤيه مستقبلية لإسهامات المبادرات المجتمعية في تمكين المرأة المعيلة .

١- الأسس التي تقوم عليها الرؤية المستقبلية

- مدخل الدراسة والمنطلقات النظرية
- نتائج الدراسة الميدانية
- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة
- ٢- الافتراضات التي تنطلق منها الرؤية المستقبلية
- أهمية الدور المجتمعي للبرامج الصحية.
- زياده المعارف المرتبطه بالمنظمات الدولية ودورها في تنميه المجتمع .

- امتلاك المنظمات الدولية للموارد البشرية لتنفيذ ودعم البرامج الصحية .
- اهمية البرامج الصحية التي تقدمها المنظمات الدولية .
- ٣- **اليات تنفيذ الرؤية المستقبلية**
- الاهتمام بالبحوث المرتبطة بالمنظمات الدولية لتنفيذ البرامج الصحية واقتراح الخطط المستقبلية.
- تحديد الموارد المادية والبشرية التي يمكن الاعتماد عليها في تنفيذ البرامج الصحية
- تدعيم الاتصال والتنسيق بين المنظمات الدولية والقائمين على البرامج الصحية
- وضع خطه شامله لتحديد البرامج الصحية وأهدافها داخل المجتمع يشارك فيها خبراء ومتخصصين بالإضافة إلى الأخصائيين الإجتماعيين المهتمين بالعمل التنموى
- تعزيز الشراكات المجتمعية عن طريق مساهمة المنظمات الدولية في دعم البرامج الصحية
- دعم البرامج الصحية بالامكانيات اللازمة وتوفير ميزانيه كافيه لها لتحقيق أهدافها
- ٤- **انساق العمل المشاركه في تنفيذ الرؤية المستقبلية**
- المنظمات الدولية.
- منظمة بلان .
- منظمة إنقاذ الطفولة.
- أطباء بلا حدود ، أطباء العالم .
- ٥- **الاستراتيجيات المستخدمه في الرؤية المستقبلية**
- استراتيجيه التمكين: لتنمية قدرات القائمين على البرامج الصحية على وضع وتنفيذ البرامج الخاصه .
- استراتيجيه التعليم والتدريب : وذلك لامداد القائمين على البرامج الصحية بالمعلومات والمهارات اللازمه لتنفيذ وتحقيق اهداف البرامج الصحية.
- استراتيجيه المشاركة : من خلال الحث على المشاركة في البرامج الصحية ووضع أهدافها والمشاركة في تحقيق تلك الأهداف
- استراتيجيه التعاون : من خلال تهيئه فرص التعاون بين المنظمات الدولية والقيادات القائمين على البرامج الصحية داخل المجتمع
- استراتيجيه التشبيك : لتعزيز التضامن والتعاون والعلاقات بين المنظمات الدولية والقائمين على البرامج الصحية في التخطيط وذلك لتحقيق افضل استخدام للموارد الامكانيات المتاحة
- ٦- **التكنيكات المستخدمه في الرؤية المستقبلية**

- تكنيك جمع البيانات والمعلومات : للتعرف على الموارد المتاحة بالمنظمات الدولية والمجتمع والتي يمكن الاعتماد عليها في تحقيق اهداف البرامج الصحية
- تكنيك العمل المشترك : بين المنظمات الدولية والقائمين على تنفيذ تلك البرامج الصحية
- تكنيك الاتصالات المفتوحه : مع المنظمات الدولية.
- تكنيك التدريب : لرفع مستوى المشاركين بالبرامج الصحية
- ٧- الأدوار المقترحة للمنظم الاجتماعى في الرؤية المستقبلية
 - دوره كباحث
 - دوره كخبير
 - دوره كمعلم
 - دوره كمنسق
 - دوره كوسيط
 - دوره كمنمى
- ٨- الأدوات التي يمكن الاعتماد عليها في الرؤية المستقبلية
 - المقابلات
 - الورش التدريبية
 - الاجتماعات
 - الندوات .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

١. إبراهيم عبد الرحمن رجب، نبيل صادق: مناهج البحث الاجتماعى وتطبيقاتها فى محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة دار المعارف ، ١٩٩٩ .
٢. أبو النجا محمد العمرى : أسس البحث فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، ١٩٩٩ .
٣. أحمد ذكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٩٣ .
٤. احمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية نظرة تاريخية ، منهج الممارسة - المجالات ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٤ .
٥. برنامج الأمم المتحدة الإنمائى: تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٦ .
٦. تقرير التنمية البشرية: البرنامج الإنمائى للأمم المتحدة ، بيروت، ٢٠٠٤ .
٧. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: الكتاب الإحصائى السنوى (مؤشرات الفقر من بحث الدخل والإنفاق والإستهلاك لعام (٢٠٠٤ / ٢٠٠٥) ، القاهرة ٢٠٠٥ .
٨. رياض حمزاوى، طلعت السروجى: البحث فى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، الإمارات العربية المتحدة، دار القلم للنشر والتوزيع، ١٩٩٨ .
٩. زهير السباعي، حسن الامين : التنقيف الصحي مبادئه واساليبه ، الرياض ، دار الخريجي للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٤ .
١٠. شفيق احمد شفيق : تقويم خصخصة خدمات الرعاية الصحية ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، عدد ٢١ ، ٢٠٠٦ .
١١. صافيناز محمد ابوزيد معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة ال: اجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠ .
١٢. عبد العزيز عبد الله مختار: التخطيط لتنمية المجتمع ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥ .
١٣. عبد العزيز عبد الله مختار: التخطيط لتنمية المجتمع ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .
١٤. عبد العزيز مختار: طرق البحث فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، دار المعارف الجامعية، ١٩٩٥ .

١٥. عطية أفندي: المنظمات غير الحكومية والتنمية، القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، ١٩٩٨، ص ١٣.
١٦. على محمد على عيد: إسهامات المنظمات الدولية في تنشيط التنمية المحلية، القاهرة: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، ١٩٩٤.
١٧. ماهر أبو المعاطي: قياس فعالية الخدمة بالمؤسسات الاجتماعية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان، العدد الثالث، أكتوبر، ١٩٩٧.
١٨. محمد السعيد ابوحلاوة، جودة الحياة، بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع، كلية التربية، : جامعة كفر الشيخ، ابريل، ٢٠١١.
١٩. محمد جابر عباس: إسهامات المنظمات الدولية غير الحكومية في تمكين جماعات تنمية المجتمع المحلى من تحقيق أهدافها دراسة مطبقة على هيئة كير الدولية فرع أسوان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، ٢٠٠٣.
٢٠. محمد حسن الأبيارى : المنظمات الدولية الحديثة وفكرة الحكومة العالمية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.
٢١. محمد رفعت قاسم: تنظيم المجتمع، الأسس والأجهزة، القاهرة، مطبعة العمرانية، ٢٠٠١.
٢٢. محمد طلعت الغنيمي: التنظيم الدولي، الإسكندرية، منشأة المعارف، ١٩٧٤.
٢٣. محمد عويس: البحث العلمي وممارسة الخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨.
٢٤. محى الدين محمد محمود: نشأة وتطور المنظمات الدولية في التنظيم الدولي الحديث (القاهرة: جامعة القاهرة- كلية الاقتصاد والعلوم السياسية- ١٩٩٥).
٢٥. مدحت أبو النصر : إدارة الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٤.
٢٦. منير البلعكي: المورد قاموس انجليزي عربى، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٨٤.
٢٧. نصر خليل عمران: تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، ع ٦، ١٩٩٩.

٢٨. هناء محمد عبدالحميد: متطلبات تطوير الاداء المهني للاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، عدد ٢٣ ، ٢٠٠٧

٢٩. وليد سليمان عبد الموجود سالم، معوقات ممارسة تنظيم المجتمع في المنظمات الدولية غير الحكومية: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١١.

ثانيا المراجع الاجنبية

30. Akter Jerald، Catherine Hage: Organizations working Together (USA، Lowacity، LA، 1993
31. Astron، Margaret Bowles: Research for social workers london: Rout Ledge، 2003
32. Christian Megha ; social security ،social protection living arrangement health and economics of the family ،Syracuse university ، New York ، USA ، 2004
33. David C. Kerten: Getting To the 21 st Century voluntary Action And the Global Agenda (United State of America. Kumarian press، 1990
34. Dominique Careen: A driot international، Paris، 1987، p. 16.
35. James Midgley: social welfare and Development in global context (California، school of social welfare، Barkeley، USA، 1997).
36. Joeschrive: Human Behavior and social Environment، 4 Edition، U.S.A. 2004.
37. Katherine Harris Abbott: blending resources informal networks and health care utilization by frail male veterans، PhD، case western reserve university ، Ohio، USA، 2005
38. La Convention Europeene Sari Le Reconnaissunce Consul de L'Europe. No. 24، April، 1986.

39. Naga Durga Chagantipati: Design of intelligent sensor network to optimize health care resources. Dissertation M.S. Degree , San Diego State University, California, USA, 2016
40. NASW : NASW standers for Social Work practice in health care setting, Washington, NASW, 2005
41. Rishard Rames: social welfare, National and International dimensions, (Canda, school of social work. Hamilton, 1998).
42. Robert Elkmard, Mark Malitor: Management in Dicators in non Profit Organization, New York, Peat Mar wich oof Jies in the United States, 1985.
43. Robert Barker : *Social Work Dictionary*, N.A.S.W , New York , 1987.
44. Stroup Sarah ship : Varghese of Activism the national origins of international NGOs united states– California university of California, 2013.
45. Union of international associations , year book of international organizations Vol. geographic volume 1496, 2018.
46. united nations :united nations and NGOS. APA Style of a station, (on line) united nations, Available at:
<http://www.unorgJrbicJNGOJbro/chare.htm>
47. Wendy Wait :Personal Health Network Technology for Pilot Assessment in Older Adults with Palliative Care: Cancer , Dissertation M.S. Degree, University of California, Davis, California, USA, 2016.