دور القطاع الخاص في تحسين جودة الحياة للفئات الأولي بالرعاية

دراسة مطبقة على عينة من المستفيدين من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة جدة

إعداد

أ. د. مشبب بن غرامة حسن الأسمري
أستاذ علم الاجتماع جامعة الملك عبد العزيز

أ. د. خالد صالح محمود
أستاذ الخدمة الاجتماعية جامعة الملك عبد العزيز

مستخلص الدراسة:

يلعب القطاع الخاص دورًا محورياً في عملية التنمية باعتباره قطاع رائد وفعال وذو قدرة تنافس وتتجاوز القطاع الحكومي كمولد رئيسي للدخل وتحسين المستوى المعيشي، ورغم أهمية الخدمات والبرامج التي يقدمها القطاع الخاص في العديد من المجالات إلا أنها لا تمثل إلا جزرا منعزلة من الرفاهية النسبية لبعض فئات المجتمع. بل أن تحقيق إنجازات على صعيد التنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية يتطلب تضافر كل الجهود المجتمعية، حيث لم يعد كافيًا حصر دور القطاع الخاص في نوع من الشراكات أو المساهمات الطارئة أو الموجهة لخدمة أهداف واحتياجات مؤقتة.. بقدر ما يتطلب الأمر البحث عن الوسائل الملائمة لتلبية احتياجات أفراد المجتمع عامة والفئات الأولى بالرعاية خاصة، والعمل على بناء إستراتيجية للشراكة بين مؤسسات القطاع الخاص مما يساعد على تقديم الدعم للفئات الأولى بالرعاية من جهة، وللعمل على تجاوز بعض الصعوبات التي تواجه مؤسسات الحكومية في تقديم خدماتها لمثل هذه الفئات من جهة أخرى، ولعل أولويات الدعم لتلك الفئات تتركز في المقام الأول؛ في توفير الخدمات الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية ...، بما يساعد على تحسين نوعية الحياة لديها. والدراسة الحالية تسعى للتعرف على دور القطاع الخاص في تحسين نوعية الحياة لدى الفئات الأولى بالرعاية، وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية. والدراسة تعد من الدراسات الوصفية التحليلية التي تعتمد على المسح الاجتماعي لعينة من المستفيدين من مؤسسات القطاع الخاص ومن مؤسسات الرعاية التي تُعنى بالفئات الأولى بالرعاية بمدينة جدة، معتمدة على أداة الاستبانة، وقد توصل الدراسة إلى أهمية كل الخدمات الممكن تقديمها مع أهمية ربط الخدمات المقدمة للفئات الاولي بالرعاية بحاجات كل أسرة، وعدد أفرادها، وبما يتناسب مع مستويات المعيشة بما يحقق حياة كريمة لتلك الفئات.

Abstract:

The private sector plays a pivotal role in the development process as a leading sector, effective and highly competitive major works as a generator of income, and with the growing conviction of the need that the private sector plays an important role in the process of economic and social development. The achievements at the level of development requires concerted efforts in the community, it is not enough inventory of the private sector's role in making improvements here and there. Despite the importance of the services and programs offered by the private sector in many areas, but they do not represent only isolated islands of relative prosperity for some groups in society. Which requires him search for appropriate means to meet the needs of members of the society in general and groups favored private, and work to build a strategic partnership between the private sector and some of them, thereby helping to meet the constraints faced by government institutions on the one hand and to provide support to groups favored the other hand, and on that it is clear that support for the priorities of those groups are concentrated primarily in the provision of services of economic, social, health, etc., helping to improve the quality of life has. The current study sought to identify the role of the private sector in improving the quality of life of the categories I care, and that through a series of sub-goals, and the study is one of the descriptive studies analytical dependent on social survey of a sample of private sector institutions in Jeddah, in addition to a sample of care institutions that concerned under the auspices of favored groups, based on the questionnaire. The study concluded the importance of all the services that can be provided, with the importance of having a reference database on the most vulnerable groups and working to prepare specialists in the concerned authorities to deal with their problems.

مقدمة الدراسة:

أدت التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومتطلبات الحياة المعاصرة إلي سعى الدول والمؤسسات والأفراد في شتى إنحاء العالم إلى تأسيس وتبني نشاطات تُعنى بالإنسان، وتعمل جاهدة في تكثيف واستقطاب القادرين والموسرين في دعم سبل الخير والتخفيف من المعاناة التي تتجرعها الإنسانية تحت وطأة الفقر والمرض والحاجة. وقد سخرت الطاقات البشرية والمادية كافة لتكوين قاعدة إستراتيجية تبنى عليها الإعمال التطوعية والخيرية.

ولعل التغلب على الفقر والتهميش لبعض شرائح المجتمع يتطلب سياسات شاملة تتضافر فيها جهود كافة منظمات المجتمع؛ من منظمات حكومية ومنظمات خاصة ومنظمات المجتمع المدني، مثل هذه السياسات ينبغي أن توفر الفرص العادلة وسبل الوصول الي الخدمات الاجتماعية الاساسية وتقوية المشاركة والمسئولية الفردية والجماعية في إطار نظام يسود من خلاله احترام القواعد القانونية وتقدير حقوق الانسان (السمالوطى،2007، 6).

ويلعب القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية دوراً متزايداً منذ تطبيق برامج الإصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي، والذي استهدف تحرير السياسات النقدية والمالية والتجارية، ومنح دور أكبر للقطاع الخاص في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وذلك لتخفيف الأعباء الملقاة على عاتق الحكومة وزيادة فرص اللحاق بالتطور الاقتصادي والاجتماعي العالمي، إضافة إلى دوره في عملية التشغيل والتنمية انطلاقًا من الرؤية الاقتصادية، وهي إيجاد قطاع رائد وفعال وذو قدرة تنافسية عالية يعمل كمولد رئيسي للدخل، وعلى توفير فرص العمل المجزية للمواطنين، ويتحمل مسؤولياته تجاه المجتمع.

وقد أدركت مؤسسات القطاع الخاص أنها غير معزولة عن المجتمع، وتنبهت إلى توسيع نشاطاتها لتشمل ما هو أكثر من النشاطات الإنتاجية، وضرورة الأخذ بعين الاعتبار الأضلاع الثلاثة التي عرّفها مجلس الأعمال العالمي للتنمية المستدامة وهي؛ النمو الاقتصادي، والتقدم الاجتماعي، وحماية البيئة (عيران،2009، 1)، علاوة على المساهمة في سدّ احتياجات المجتمع ومتطلباته الحياتية والمعيشية الضرورية، إضافةً إلى خلق فرص عمل جديدة من خلال إقامة مشاريع خيرية واجتماعية ذات طابع تنموي.

فمن المعروف أن أية منظمة تسعى إلى الربحية وتعظيم مواردها من أجل ضمان استمراريتها، ولكن من أولوياتها كذلك الاهتمام بتنمية المجتمع، والسعي تكامليًا مع مختلف مؤسساته المعنية، لحل مشكلاته وسد احتياجاته، وهو ما توجبه المسؤولية الاجتماعية تجاهه. وبذلك يتجاوز دور القطاع الخاص حدود العمل الخيري، وخاصة للفئات الأولى بالرعاية – موضوع الدراسة الحالية- إلى معان أشمل وأكثر عمقًا لتحقيق التنمية الاجتماعية المستدامة لكافة فئات المجتمع.

مشكلة الدراسة

تعد الرعاية الاجتماعية في وقتنا الحاضر نظاماً أساسياً لا غنى عنه لأي مجتمع، بل إنّه يُنظر إلى تطور المجتمع بحسب تطور نظام الرعاية الاجتماعية فيه، والمملكة العربية السعودية بوصفها تأتي في مقدمة الدول المهتمة بالرعاية الاجتماعية لمواطنيها؛ فقد انتشرت العديد من المؤسسات العامة والخاصة التي تعمل على تقديم أنواع من الرعاية الاجتماعية لعدد من فئات المجتمع للرفع من مستواهم المعيشي، ولمساعدتهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم.

وترجع أهمية تبني مفهوم الفئات الاولى بالرعاية لكون هذا المفهوم يثير عدد من الدلالات الجديرة بالاعتبار والتي من أهمها؛ التأكيد على حتمية الوصول للفئات الأكثر احتياجًا للعناية بها وتحسين مستواها المعيشي، وذلك عن طريق تحديد

المؤسسات المعنية بالرعاية وآلية التنسيق بينها، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى الاعتماد على معايير ومؤشرات موضوعية يمكن عن طريقها تحديد هذه الفئات (السمالوطى،2007، 9).

وقد سعت سياسات التنمية في المجتمع السعودي إلى التخفيف من حده الفقر الواقع علي الفئات الاولى بالرعاية من خلال عدد من برامج الرعاية الاجتماعية، إلا أنه على الرغم من الانجازات المحققة على المستوى المحلي، لا تزال تلك السياسات والمجهودات تواجه تحديات محلية ودولية تمس أمنها الاقتصادي والاجتماعي، ومنها البطالة، وتدني معدلات الاستثمار، وضعف البنية التحتية، وضعف التعليم مع تراجعه عن مواكبة المخرجات التعليمية لمتطلبات التنمية والمنافسة العالمية، وتدني مستوى برامج الرعاية الاجتماعية للفئات المحتاجة بالمجتمع. وبناء على ذلك أصبح القطاع الخاص هو البديل المتوقع لمواجهة نمو قوة العمل وتوفير الفرص المناسبة والتقليل من معدلات البطالة، إضافة إلى تقديم البرامج والأنشطة المجتمعية. وبالرغم من هذا التركيز على الدور الهام والحيوي للقطاع الخاص، وما تم في الآونة الأخيرة من إصلاحات اقتصادية وتنموية ومالية، إلا أن مساهمة القطاع الخاص ظلت محدودة وضئيلة مقارنة بالدور المطلوب والتوقعات الكبيرة (المطلق، 2008، 5:4).

وهذا الأمر يتطلب معه أن يأخذ القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية على عاتقهما المبادرة في المشاركة وتحمل المسؤولية تجاه برامج الرعاية الاجتماعية وذلك في سبيل خدمة المجتمع عامة، وخدمة الفئات الأولى بالرعاية خاصة، حيث تهدف برامج الرعاية الاجتماعية إلى مساعدة الأفراد للتمتع بحياة اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية مستقرة، وإعانتهم للاشتراك والمساهمة الفاعلة في حياة الجماعة والمجتمع. كما تعمل تلك البرامج على زيادة قدراتهم الشخصية والأسرية في عمليات التكيف المطلوبة مع كافة مناحي ومتطلبات الحياة (توفيق، 2002، 224).

وفي ضوء ما سبق، فقد كثرت في الآونة الاخيرة الفعاليات المختلفة التي تسعى إلى دفع القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لتلبية المطالب الاجتماعية للفئات الاولى بالرعاية والمشاركة في رسم السياسات الاجتماعية، حيث يعد تحسين جودة الحياة للفئات الاجتماعية الأولى بالرعاية ضرورة تفرضها طبيعة الظروف التي تعيش فيها تلك الفئات خاصة في ظل التغيرات المجتمعية. وتأسيسا عليه؛ فأن الدراسة الحالية تسعى للتعرف على آراء الأسر الأولي بالرعاية في الخدمات المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- دراسة شريحة مهمة من المجتمع السعودي وهم الفئات الأولى بالرعاية، الذين يحتاجون إلى قدر أكبر من الاهتمام.
- ما تمثله جهود التنمية والبرامج الموجهة من أهمية للفئات الأولى بالرعاية في المجتمع السعودي لحمايتهم، وتقديم كافة الخدمات لهم بما يكفل لهم حياة كريمة.
- ما يمثله القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية من أهمية تجاه دفع عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة فئات المجتمع عامة والفئات الاولي بالرعاية خاصة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على دور القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية في تحسين جودة الحياة لدى الفئات الأولى بالرعاية وذلك من خلال:

1. الوقوف على ماهية الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية.
2. التعرف على أهم المعوقات التي تواجه القطاع الخاص في تحسين جودة الحياة للفئات الأولى بالرعاية.

تساؤلات الدراسة

تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

أولا: ما الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية لتحسين جودة الحياة لدى الفئات الأولى بالرعاية؟

ويتفرع من هذا التساؤل مجموعه من التساؤلات الفرعية وهي:

1. ما الخدمات الاقتصادية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية من وجهة نظر المستفيدين؟
2. ما الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية من وجهة نظر المستفيدين؟
3. ما الخدمات التعليمية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية من وجهة نظر المستفيدين؟
4. ما الخدمات الترويحية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية من وجهة نظر المستفيدين؟
5. ما الخدمات الاجتماعية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية من وجهة نظر المستفيدين؟

ثانيًا: ما المعوقات التي تواجه الاسر الاولي بالرعاية في الحصول على الخدمات المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية؟

مفاهيم الدراسة

الدور

يعرف الدور بأنه جملة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من هيئاته وأفراده ممن يشغلون أوضاعاً اجتماعية معينة في مواقف معينة (قاسم،2001، 1754). كما يعرف الدور على أنه مجموعة من التوقعات والسلوكيات المتناسبة مع الموقع في البناء الاجتماعي، وقد تأتى الأدوار من توقعات ذاتية، أو توقعات الآخرين، أوقد تنسب إليهم كنتيجة لظروف معينة، أو قد تتحقق من خلال ممارسة بعض الأفعال التي يقوم بها الإنسان في مواقف معينة (.(Poyne,1991, 154

ويقصد بالدور في هذه الدراسة بأنه: مجموعة الأدوار والإجراءات التي يقوم بها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية لتحسين جودة الحياة للفئات الأولى بالرعاية.

القطاع الخاص

من المفيد في البداية أن يحدد المقصود بالقطاع الحكومي وأن يميز عن مفهوم القطاع الخاص، فتعبير القطاع الحكومي يستخدم للدلالة على النشاطات الاقتصادية القائمة على أساس ملكية الدولة لرأس المال والمنتجات، في حين أن القطاع الخاص يشمل النشاطات الاقتصادية القائمة على الملكية الخاصة سواء كانت ملكية فردية أم ملكية جماعية (الشقاوى،2002، 36).

والقطاع الخاص المعني في هذه الدراسة: مجموع مؤسسات القطاع الخاص الممكن التوصل لها من خلال عينة ممثلة لذلك القطاع، وذلك للتعرف على مساهمتها ودورها في خدمة ورعاية الفئات الاجتماعية الأولى بالرعاية.

مؤسسات الرعاية

مؤسسات الرعاية عبارة عن مبنى واحد أو أكثر مجهز للإقامة الداخلية يودع بها الأطفال ذو الظروف الأسرية الصعبة والتي تحول دون استمرار معيشتهم داخل أسرهم الطبيعية، ويوجد بها جهاز أداري مكون في بعض الأحيان من المدير وعدد من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمشرفين الليلين ومدرسين متخصصين للأنشطة المختلفة (أحمد، 1986، 3:2).

كذلك تعرف بأنها مؤسسة تستقبل الأطفال اللقطاء، أو الذين يتخلى عنهم آباؤهم وتقوم برعايتهم، وهذه المؤسسة إما أن تكون حكومية أو مؤسسة خيرية تشرف عليها الجهات الحكومية وتعتبر هذه المؤسسات إحدى الحلقات في برنامج الرعاية حيث إنها تتلقى الطفل إما أن تحتفظ به وتقوم بتربيته ورعايته أو تسلمه لأم بديلة تقوم بإرضاعه وتربيته أو تسلمه لأسرة بديلة إذا كان كبيراً في السن (السكري، 2000، 209).

ويقصد بالمؤسسات الاجتماعية في هذه الدراسة بانها: مؤسسة حكومية أو خيرية تقوم برعاية الفئات الاولي بالرعاية من الأطفال أو المعاقين أو المسنين وتعمل على تقديم برامج اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية لتلك الفئات من خلال متخصصين في مجالات الرعاية الاجتماعية.

الفئات الأولى بالرعاية

يعد الهدف العام للرعاية الاجتماعية في أي مجتمع هو تحقيق المتطلبات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والترويحية وغيرها لكل أفراد المجتمع، وذلك من خلال مجموعة من الأهداف العلاجية والوقائية والإنشائية (علي، 2005، 32). وقد عبرت المواثيق والتشريعات الاجتماعية عن محصلة الخدمات التي تتلقاها الفئات الأولى بالرعاية، حيث تعبر عن الخدمات التي تقدمها الدول لهذه الفئات وذلك في ضوء قوانين ملزمة للجميع ومحددة في نفس الوقت للحقوق والواجبات، وترتبط تلك المواثيق بأنظمة الرعاية الاجتماعية والسياسية للدولة (علي، 2009، 67) ومن أهم المواثيق والتشريعات التي ركزت على ذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948م)، وثيقة هلسنكي (1975م)، الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (1981م)، وغيرها من المواثيق والتشريعات محليًا وعالميًا.

وهناك العديد من المفاهيم المرتبطة بمفهوم الفئات الأولى بالرعاية ومن تلك المفاهيم:

- الفئات المحرومة: ويقصد بها الفئات التي لا تحصل على نصيب عادل من عائد التنمية، أو أن عملية التنمية لم تعمل على إشباع احتياجاتها الأساسية بالقدر الكافي الذي يضمن لها حياة آمنة ومستقرة تتمتع فيها بحقوقها الأساسية (عثمان، 2003، 55)
- الفئات المحتاجة: تعبير يُطلق على أي فرد يحتاج إلى نوعٍ من الرعاية، وفي التربية الخاصة يعبرون عن تلك الفئات بالفئات الخاصة، وهم الأفراد الذين يعانون من قصور في الجوانب العقلية، أو الجسدية، أو الحسية، أو جميعها، أو بلفظ آخر المعاقون (Fagan and Wallace, 1979, 215). كذلك تعرف بأنها الأفراد الذين يتصفون بعدم الاتساق مع الطبيعة السائدة في المجتمع مما يتطلب نوعاً خاصاً من الخدمات التي تقدم لهم في محاولة للتحسين من وضعهم ومساعدتهم على التكيف في مجتمعهم (شورة،2010م).
- فئات العجزة (الفقراء): وهم الفئات التي ليس لديها ملكية وتعجز عن العمل كالمعاقين والسيدات المسنات والأرامل ممن ليس لهن عائل، واليتامى الفقراء.

ويقصد بالفئات الأولى بالرعاية في هذه الدراسة بأنهم:

- الأفراد المستفيدين من الضمان الاجتماعي، كما حددتهم لائحة وزارة الشؤون الاجتماعية
- المرأة المعيلة.
- الأطفال المحتاجين للرعاية من الأيتام ومن في حكمهم.
- المسنين المحتاجين للرعاية المؤسسية.
- الأطفال المعاقين المحتاجين للرعاية.

جودة الحياة

هناك العديد من المفاهيم المرتبطة بتحسين جودة الحياة حيث عرفت بأنها: تغير الوضع الحالي للإنسان إلى وضع أفضل منه يحقق له الشعور بالرضا (Lisa, 2007, 10). أما جودة الحياة فتعرف بأنها: إحساس الفرد بجودة المستوى المعيشي؛ ويترتب على ذلك إحساسه بالرضا أو عدم الرضا عن الحياة وإحساسه بالسعادة أو الشفاء (Naomi , 2004, 45). كما يرى البعض أن مفهوم تحسين جودة الحياة يتضمن ما يتحقق للفرد من إشباع احتياجاته في ضوء العلاقة التفاعلية بين الإنسان والبيئة المحيطة وبما يحقق له السعادة والرضا عن حياته (العمري، 2007، 1243)

وتدل أغلب التعريفات على أنها المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية، والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات عن هذه الظروف ودرجة إشباعها وأهدافها في الحياة. والبعض يقصد من تحسين نوعية الحياة عدة أشياء مختلفة، فقد يعني الحياة الجيدة أو الوفرة المادية الدالة عليها مظاهر معينة.. مثل ملكية السيارات والمنازل والسلع الاستهلاكية، ويعنى أيضا الوقت والمال الفائض للاستمتاع بالأنشطة الترفيهية والإجازات التي أصبحت من رفاهيات الحياة (Fllow, 1990, 131).

ويعبر عن مفهوم جودة الحياة بأنه مجموعة من الاحتياجات الإنسانية التي تكون بشكل كمي، وبالتالي يصعب وصول الفرد إليها (حرارة،2017، 53)، وعلى الرغم من تعدد تعريفات جودة الحياة باختلاف المجالات التي تتناولها، فإنه عادة ما يتم تعريف جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين هما البعد الذاتي والبعد الموضوعي (حلاوة، 2010، 66)، وترى منظمة الصحة العالمية (1995م)، أن جودة الحياة تعني قدرة الفرد على إدراك وضعه في الحياة ضمن سياق البيئة والثقافة التي يعيش فيها ومدى تطابق ذلك مع توقعات الفرد وقيمه واهتماماته حول صحته الجسدية والحالة النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية.

كما تعرف منظمة اليونيسكو جودة الحياة بأنها مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الفرد وهو مفهوم يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته. (UNESCO, 1983, 17:16)

ويمكن تحديد مؤشرات تحسين جودة الحياة للفئات الأولى بالرعاية في هذه الدراسة فيما يقدم القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية من الخدمات التالية للفئات الأولى بالرعاية:

- الخدمات الاقتصادية.
- الخدمات الصحية.
- الخدمات الاجتماعية.

- الخدمات الترويحية.

ويقصد بجودة الحياة في هذه الدراسة: شعور الفئات الأولي بالرعاية بالرضا عن الحياة التي يعيشونها بمستوياتها الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والترويحية.

الفئات الاولي بالرعاية وجودة الحياة:

جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من فرد لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفقاً للمعايير التي يعتمدها الفرد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة؛ كالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الحضارية، التي يحدد من خلالها الافراد الأشياء المهمة التي تحقق لهم السعادة الحالية وتوقعهم المتفائل بالمستقبل) أبو يونس، وأبو دقة، 2013م، 64).

ويرى كل من عبد الفتاح وحسين (2006) أن جودة الحياة هي عبارة عن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بتحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلاً عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع.

وتعد جودة الحياة مؤشراً هاماً من خلال مدى تحقيق جودة الخدمات المقدمة للفئات الاولي بالرعاية، كونهم من الفئات التي تحتاج رعاية خاصة. فهم ينظرون للحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، كما تتأثر نظرتهم للحياة بظروف ما يقدم لهم من رعاية وما يحصلون عليه من خدمات ودعم اجتماعي، مما يؤكد احتياجهم إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة (عبد القادر، 2005م، 32)

مقومات جودة الحياة:

هناك العديد من مقومات جودة الحياة حيث تتمثل في الآتي (حلاوة، 2010، 62):

- قدرة الفرد على اتخاذ القرار والتفكير الحر.
- قدرة الفرد على التحكم بحياته.
- مستوى الصحة الجسدية والنفسية.
- مستوى معيشة الفرد وعلاقاته الاجتماعية.
- حرية المعتقدات الدينية والثقافية.
- مستوى الفرد الاقتصادي.

مكونات جودة الحياة:

تتمثل مكونات جودة الحياة في الآتي (عبد القادر، 2005، 71):

- الشعور والاحساس الداخلي بالرضا عن حياة الفرد التي يعشيها.
- القدرة على رعاية الفرد لذاته والقيام بدورة الاجتماعي على أكمل وجه.

- القدرة على استغلال المصادر المتاحة بأقصى طريقة ممكنة.

ولقد وضعت المملكة العربية السعودية من ضمن رؤيتها2030 برنامجاً في التحول الوطني 2020 (برنامج جودة الحياة(، يُعنى بتحسين جودة حياة الفرد والأسرة من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة تُعزّز مشاركة المواطن والمقيم والزائر في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية والسياحية، والأنماط الأخرى الملائمة التي تساهم في تعزيز جودة الحياة، وتوليد الوظائف، وتنويع النشاط الاقتصادي، وتعزيز مكانة المدن السعودية في ترتيب أفضل المدن العالمية.

وفي هذا الإطار تتبنى المملكة برامج عدة لتنفيذ الإصلاحات الاقتصادية وتحقيق التوازن المالي، وتوفير نظام حماية اجتماعية للفئات محدودة الدخل لضمان حياة أفضل للمواطن الذي سيتأثر بأي آثار اجتماعية سلبية نتيجة الإصلاحات الاقتصادية الهادفة لتحقيق التنويع الاقتصادي باعتباره أهم ركائز الاستقرار المالي والاستدامة (المنتدى السياسي السعودي الرفيع المستوى، 2018).

جودة الحياة والدعم الاجتماعي:

يعرف الدعم الاجتماعي بأنه "مجموعة العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأشخاص والتي تشمل الجوانب المادية والاجتماعية والوجدانية والمعرفية" (فايد، 1998: 149). ويقصد به كذلك تقديم المساعدة في مواقف يحتاج فيها شخص إلى المساعدة والمؤازرة، فالإنسان يحتاج في مواقف السراء إلى من يشاركه سعادته بالنجاح ويشعره بالاستحسان والتقدير لهذا النجاح، ويحتاج في مواقف الضراء إلى من يواسيه ويخفف عنه الألم والإحباط، ويشجعه على التحمل والصبر والاحتساب؛ ليتخلص من مشاعر الجزع واليأس والسخط والحزن والخوف والغضب والظلم قبل أن تؤذيه نفسيًّا وجسميًّا (إبراهيم، 2000: 196). وهناك من يرى بأن الدعم الاجتماعي "هو ما يتلقاه الفرد من الدعم العاطفي والمعلوماتي والمادي من خلال الآخرين في بيئته الاجتماعية، سواء من قبل مؤسسات المجتمع أو من قبل الأسرة، والأصدقاء، والجيران خاصة عندما يواجه أحداثًا أو مواقف يمكن أن تثير لديه المشقة وتسبب له المتاعب؛ مما يساعده على التكيف مع الأزمات والشدائد" (أبو غالي، 2010: 19)

ويحمل الدعم الاجتماعي في طياته معنى المعاضدة والمؤازرة وشد الأزر والتقوية والمساعدة على مواجهة المواقف. ويعد الدعم الاجتماعي ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه، وإن لم يهتم بها الباحثون إلا مؤخرًا بعدما لاحظوه من آثار مهمة في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما يقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والمواقف العصيبة. وربما تكون بدايات ظهور اصطلاح الدعم الاجتماعي حديثًا في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعية أو ما يسمى برأس المال الاجتماعي، الذي يعد البداية الحقيقية لظهور مصطلح الدعم الاجتماعي.

والدعم الاجتماعي يعد مصدرًا هامًا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله -سبحانه وتعالى- عندما يشعر أن هناك ما يهدده، وعندما يشعر أن طاقته قد استنفذت أو أجهدت أو بمعنى آخر أنه لم يعد بوسعه أن يجابه الخطر أو يحمل ما يقع عليه من إجهاد، وأنه يحتاج إلى مد وعون من خارجه، فالإسلام يدعو إلى التراحم بين الناس بعضهم بعضًا، وتبادل المنافع والدعوة للخير والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر. وفي هدي الإسلام للمؤمنين ما يدعو إلى الإحسان للآخرين بالمعنى الواسع لهذه الكلمة بدءًا من الإحسان المادي إلى الإحسان المعنوي وهو يبدأ بالأمر بالإحسان إلى الوالدين؛ لما ينتابهما من كبر وضعف، ووفاء لبعض ما قدماه للابن ثم ينتقل إلى ذوي القربى واليتامى

والمساكين والجار القريب والجار الأجنبي وابن السبيل. وفي الهدي النبوي وردت الكثير من الأحاديث عن الرسول -صلى الله عليه وسلم- تحض على التعاون والمساعدة والإحسان، نذكر منها على سبيل المثال ما رواه أبو هريرة -رضي الله عنه- عن النبي -صلى الله عليه وسلم- قال: "من نفَّس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا، نفَّس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسَّر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والأخرة، ومن ستر مسلمًا ستره الله بالدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه" (الشناوي، عبد الرحمن، 1994).

ومن أبعاد الدعم الاجتماعي الذي طرحته العالمة كاترونا (Cutrona) والذي حاز درجة عالية من الاتفاق بين الباحثين لخصته في خمس تصنيفات رئيسة هي (علي، 2009: 37، 104):

- **الدعم الوجداني:** والذي يؤدي إلى إحساس الفرد بالاستقرار، والراحة النفسية.
- **التكامل الاجتماعي:** ويتمثل في المشاركة المادية، والوجدانية في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي عضو في شبكة العلاقات الاجتماعية.
- **دعم التقدير:** ويظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية، وتقدير الذات.
- **الدعم المادي:** وتتمثل في تقدير العون المادي.
- **الدعم المعرفي:** ويظهر في عمليات التوجيه والإرشاد

وللدعم الاجتماعي دوران أساسان في حياة الفرد هما:

- **دور إنمائي:** يظهر من خلال تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية التي يرتبط بها الفرد، وتسانده وقت الحاجة إليها، وتساعده على التمتع بحياة صحية.
- **دور وقائي:** إن الدعم الاجتماعي له دور مخفف وواقي من الآثار النفسية السلبية التي تحدث نتيجة المشكلات الاجتماعية.

وتتمثل مصادر الدعم الاجتماعي في: **الدعم الرسمي** عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة، أو عن طريق مؤسسات القطاع الخاص المتمثلة في المسؤولية الاجتماعية، أو عن طريق جمعيات أهلية متطوعة، حيث تسعى هذه الجهات إلى تقديم الدعم الاجتماعي لمستحقي الدعم والمساعدة لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات. ويشمل الدعم الاجتماعي تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات، وتقديم المساعدة المادية -المالية والعينية بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة. وهناك لدعم الاجتماعي **غير الرسمي:** وهو مساعدةٌ يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مساندة متبادلة، ويقدم الدعم الاجتماعي غير الرسمي بعدة طرق، من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والنكبات (إبراهيم، 2000: 198). كما برز دور جديد لشبكات التواصل الاجتماعي، وهو دورها في توفير الدعم الاجتماعي لهذه الفئات الأولى بالرعاية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (شاهين، 2019: 154).

النظريات الموجهة للدراسة

نظرية النسق:

النسق عبارة عن ذلك الكل المركب ، والذي يتكون من مجموعة أنساق فرعية ، هذه الأنساق الفرعية تكون في حالة ديناميكية مستمرة ، بحيث أن كل نسق فرعي يتفاعل باستمرار مع باقي الأنساق الفرعية الأخرى ويؤثر فيها ويتأثر بها ، ويؤدى في النهاية إلى تحقيق أهداف البناء الكلى الذي يتكون منها(Tubbs ,1988: 236)، كما يُعرف بانه كل متكامل يتكون من اجزاء بينها اعتماد متبادل ويتأثر ويؤثر كل جزء بالأجزاء الأخرى، ويوجد النسق في توازن دينامي مستمر وحراك دائم سواء داخل النسق أو مع البيئة الخارجية المحيطة به (Malcolm,1997: 138).

وعلى ذلك فإن نظرية الانساق تركز على القطاع الخاص كنسق من الانساق المهمة في المجتمع حيث تزايد في الآونة الأخيرة الاهتمام بالمسئولية الاجتماعية للقطاع الخاص والتركيز على الدور الاجتماعي الذي يجب أن يلعبه في المجتمع المعاصر وهذا ما يحقق مستهدفات رؤية 2030 من تشارك القطاع الخاص مع القطاع الحكومي ليتطلع بدوره في مساندة ودعم الخدمات (الاجتماعية – الاقتصادية – الصحية – الترويحية) للفئات الأولى بالرعاية.

نظرية الدور:

يعرف الدور بأنه نماذج محددة ثقافيا للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة، كما أنه معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين على علاقة تبادلية معينة (السكري, 2000: 451). وترى نظرية الدور أن دور الفرد هو مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يتعلمها أما بصورة مقصودة أو بشكل عارض من خلال موقف يتضمن نوع من التفاعل (عبد الخالق، 1999: 218).

وقد ركزت المفاهيم في سياق نظرية الدور على أهمية شاغل الدور حيث أوضحت السلوك المتوقع للفرد شاغل الدور ومدى تأثير هذا السلوك في الآخرين. كما ركزت على أهمية المكانة الاجتماعية لشاغل الدور والمردود الاجتماعي لسلوك الفرد بناء على تلك المكانة، ويحدث التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل تلقائي دون صعاب، وبالطريقة المتوقعة منه وتتضح أهمية التكامل في الجماعات الصغيرة، كالأسرة حيث إنه كلما تكاملت وتناسقت الأدوار داخلها كلما استقرت الأسرة ونمت وأصبحت أقدر على أداء وظائفها (الصديقي، 1998: 2).

وعليه فإن نظرية الدور الاجتماعي تركز على الأدوار المختلفة التي تقوم بها مؤسسات القطاع الخاص إضافة الى المؤسسات الاجتماعية في رعاية الفئات الأولى بالرعاية، وكيف يمكن أن يكون لهذه المؤسسات من دور لدعم هذه الفئات في سبيل أن يكونوا أكثر تكيفاً وتكاملاً مع مجتمعهم.

نظرية التبادل الاجتماعي:

إن العلاقات المتبادلة بين الناس تقوم على الاعتماد والتساند وأن كلًّا منهما يكمل الآخر، ويتمم ما يقوم به من مهام وأعمال، ومن ثم كان ضروريًّا أن ينشأ نمط التبادل أينما كان هناك تجمع بشري. فالتبادل يشير إلى درجة التساند والاعتماد بين سلوك الأفراد الذين يتداخل بعضهم في بعض عن طريق صفقات وتبادلات تتعلق بأشياء ذوات قيمة أو بعواطف، وينظر إلى هذا كله على أنه يشكل أساس النظام الاجتماعي العام. وقد ينطوي التبادل أيضا على تحاشي بعض الأشياء مثل الألم، والمعاناة، وقد يعني التبادل بالفرص والمزايا، وعموما فإن فكرة التبادل في السلوك والعلاقات الاجتماعية فكرة تتسم بالعمومية والشمول بحيث لا تقتصر على إعطاء واستبدال أشياء محددة (محمد، 2000: 385).

وفي ضوء نظرية التبادل الاجتماعي يمكن القول؛ إن العلاقات العامة القائمة بين الفئات الأولى بالرعاية ومؤسسات المجتمع وخاصة على مستوى القطاع الخاص من أهم العوامل التي قد تساعد على التكيف مع المجتمع، بالإضافة إلى أن دعمهم وتحسين جودة حياتهم يؤثر بالإيجاب على قدراتهم وعلى تبادل العلاقات الاجتماعية والمنفعة مع الآخرين، وبالتالي يطور من قدراتهم واستقلاليتهم في مواجهة التحديات، والشعور بمسؤوليتهم تجاه أنفسهم ومجتمعهم من أجل مستقبل أفضل.

الدراسات السابقة

هدف دراسة البحباح (2014م) إلى التعرف على" الاحتياجات ومدي كفاية الدخل الشهري للأسرة الليبية (دراسة سوسيولوجيا لعينة من الاسر بمدينة زليتن)". واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت العينة من 300 أسرة كوحدة تحليل، وأنصب الاهتمام في استقاء البيانات على مدي كفاية الدخل الشهري للأسرة في مجتمع زلتين. وتمثلت أدوات الدراسة في عمل استمارة المقابلة المقننة كأداة لجمع البيانات. وجاءت نتائج البحث مؤكدة على أن نسبة 16.3% من إجمالي العينة الكلية أفادوا بأن أبنائهم يساهمون وبدرجة عالية في زيادة دخل الأسرة في مقابل 36% أفادوا بأن مساهمة أبنائهم الذكور بدرجة متوسطة في دخل الأسرة وعند التحكم في متغير المنطقة ثبت أن هناك تباين بين المناطق في مجتمع البحث، كما أوضحت أن 13% من إجمالي العينة الكلية أفادوا بأن زوجاتهم لهن مساهمة عالية في دخل الأسرة في مقابل 11.7% من أفادوا بأن بناتهم يساعدن في دخل الأسرة، كما أوضحت أنه يوجد تباين بين المناطق في مجتمع البحث في درجة المساهمة لكل منهما.

وفي دراسة عبد العزيز (2014م) للتعرف على الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية والصحية والاجتماعية والترفيهية للأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية، مع تحديد معوقات إشباعها وصولا الي مجموعة من المقترحات التي يمكن أن تسهم في التخطيط لإشباع احتياجات الأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية، حيث اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، مستخدمة في ذلك الاستبيان كأداة رئيسية تم تطبيقه على عينة من أرباب الأسر الأولى بالرعاية المستفيدين من برامج تكافل وكرامة بالمجتمعات العشوائية بالفيوم، وقد انتهت الدراسة الى مجموعة من النتائج كان أهمها: وجود العديد من الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية والصحية والاجتماعية والترفيهية للأسر، كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من المعوقات التي تحول دون إشباع هذه الاحتياجات كان أهمها عدم توفر دخل مناسب للأسرة يكفي احتياجاتها، عدم اهتمام المسئولين بالحي بتوفير قطعة أرض لعمل مستوصف طبي، غلاء الأسعار يجعل الأسرة غير قادرة على إشباع احتياجاتها، وقد توصلت الدراسة الي مجوعة من المقترحات التي يمكن أن تسهم في التخطيط الفعال لمواجهة هذه الاحتياجات ومنها ضرورة توفير فرص عمل مناسبة، عمل على زيادة الدخل حتى يسهم في إشباع احتياجات الأسر الأولى بالرعاية، إقامة مشروعات صغيرة مثل مشروع الأسرة المنتجة يدر دخل للأسرة.

وفي دراسة عبده (2014م) التي هدفت إلى التعرف على دور المنظمات غير الحكومية في الحد من ظاهرة الفقر من خلال الوقوف على شكل وطبيعة الأدوار المختلفة التي تؤديها المنظمات غير الحكومية في مواجهة ظاهرة الفقر والحد من انتشاره، كذلك التعرف على أهم المشروعات والخدمات والمساعدات التي تقدمها المنظمات غير الحكومية للفئات الاجتماعية المختلفة، وقد استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي، وتم اختيار عينة قوامها (25) مفردة من بعض الفقراء من منظمة غير حكومية، واعتمدت الدراسة على دليلين للمقابلة المتعمقة لكل من الفقراء والقادة داخل هذه المنظمات وكانت أهم النتائج: بروز الجمعيات وتناميها بشكل كثيف داخل المجتمع المصري بالإضافة إلى وجود الأنماط الرعائية والتي تعتمد بشكل مباشر على المساعدات المادية وتقديم الملابس والمأكل، كذلك أظهرت الدراسة اتباع المنظمات أساليب جديدة للتعامل

مـع ظاهرة الفقر في الريف والحضر تعتمد على التمكين والدمج لهذه الفئات من خلال تنوع المشروعات والخدمات التي تقدمها المنظمات غيـر الحكوميـة كعملية الإقراض، والتدريب المهني، ومحو الامية والتوظيف وغيرهـا مـن الخدمات.

دراسة العمرو (2017م) والتي سعت لتحديد احتياجات الأسر الفقيرة (الاقتصادية والاجتماعية) المستفيدة من خدمات الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض، والوصول إلى مقترحات لإشباع تلك الاحتياجات، وهي دراسة وصفية استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين والأخصائيات في مكاتب الضمان الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن أهم الأساليب المتبعة لدراسة الاحتياجات هي الزيارات، وأن أهم الاحتياجات الاقتصادية للأسر الفقيرة هي الحصول على الإعانات المادية، وتوفير المواد الغذائية، وتسديد فواتير الخدمات، وتوفير المستلزمات المدرسية, وسداد ايجار السكن، أما الاحتياجات الاجتماعية فتركزت على توفير الاحتياجات المدرسية والخدمات الصحية ، وكانت أهم المقترحات لإشباع تلك الاحتياجات هي: تفعيل مشروعات الأسر المنتجة، فتح مراكز التدريب للشباب والفتيات و نادي اجتماعي لشغل وقت الفراغ, تنفيذ برامج توعية لتنظيم الميزانية، ترشيد الاستهلاك، إنشاء دور للحضانة.

دراسة الدالي (2018م) وهدفت الى تحديد درجة معرفة عينة الدراسة من أرباب الأسر ببرامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الحكومة والمنظمات الأهلية، ودرجة استفادتهم منها، ورضاهم عنها، ومعوقات استفادتهم منها، ودور هذه البرامج في إشباع حاجات الأسر الفقيرة. ومعنوية العلاقة بين المتغيرات المستقلة المدروسة وبين معرفة المبحوثين ببرامج الحماية الاجتماعية واستفادتهم منها. والدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، مستخدما في ذلك الاستبيان كأداة رئيسية تم تطبيقها على عينة من مكونة من 150 أسرة وجاءت أهم النتائج على النحو التالي: ما يزيد عن نصف المبحوثين (51.3%) معرفتهم منخفضة ببرامج الحماية الاجتماعية الحكومية، بينما (28.7%) معرفتهم منخفضة ببرامج الحماية الاجتماعية الأهلية، ما يزيد عن نصف المبحوثين(53.3%) رضاهم منخفض عن برامج الحماية الاجتماعية الحكومية، بينما(7%) رضاهم منخفض عن برامج الحماية الاجتماعية الأهلية، أهم معوقات الاستفادة من برامج الحماية الاجتماعية الحكومية: الفساد الإداري، الواسطة والمحسوبية، تعقيد الإجراءات، عدم وجود معايير لتحديد مستحقي الإعانات، بينما كانت أهم معوقات الاستفادة من البرامج الأهلية: المجاملة والمحسوبية، نقص التمويل، عدم القدرة على استدامة الخدمات، تعقيد الإجراءات، تحددت أهم إسهامات برامج الحماية الاجتماعية في إشباع حاجات الأسر المدروسة في توفير الرعاية الصحية، المساعدة في استكمال تعليم الأبناء، تماسك الأسرة واستقراراها، زيادة روح التكافل في المجتمع، تنمية روح المواطنة والانتماء، الحد من التسرب من التعليم، الحد من تشغيل الأطفال، الحد من زواج الإناث في سن مبكرة.

هدفت دراسة السند وبدرية (2018م) إلى تحديد احتياجات الأسر الفقيرة (الاقتصادية والاجتماعية) المستفيدة من خدمات الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض والوصول إلى مقترحات لإشباع تلك الاحتياجات، وهي دراسة وصفية استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين في وكالة الضمان الاجتماعي والأخصائيين والأخصائيات، وعينة عشوائية من الأسر المستفيدة من خدمات الضمان الاجتماعي، وتوصلت إلى عدة نتائج من أهمها: أن أهم الأساليب المتبعة لدراسة الاحتياجات هي المقابلات والزيارات وإجراء الدراسات، وأن أهم الاحتياجات الاقتصادية للأسر الفقيرة هي الحصول على الإعانات المادية وتوفير المواد الغذائية وتسديد فواتير الخدمات وتوفير فرص العمل، أما الاحتياجات الاجتماعية فتركزت في توفير الاحتياجات المدرسية والخدمات الصحية، وكانت أهم المقترحات لإشباع تلك الاحتياجات هي: تفعيل مشروعات الأسر المنتجة، فتح مراكز التدريب للشباب والفتيات، نشر الوعي الصحي، فتح فصول محو الأمية.

وفي دراسة العضايلة (2019م) هدفت الدّراسة إلى التعّرف على دور مؤسسات المجتمع المدني في مواجهة الفقر، وذلك من خلال الوقوف على أهم آليات عملها، والاستراتيجيات التي تتبعها، والبرامج التي تقدمها، وكذلك التعّرف على المعوقات التي تحد من أدائها. وقد أجرت الدراسة على جميع العاملين في برنامج تمكين جيوب الفقر في المؤسسات الأربعة المعتمدة من قبل وزارة التخطيط والتعاون والبالغ عددهم (64) موظف وموظفة مستخدمة في ذلك الأساليب الإحصائية والوصفية وتوصّلت الدّراسة إلى مجموعة من النتائج من أبرزها: أن آليات عمل مؤسسات المجتمع المدني التي تعمل ضمن برنامج جيوب الفقر تتمثل في المطالبة بتعديل بعض التّشريعات القائمة، والكشف عن ضعفها وكثرة ثغراتها لتحقيق الهدف المنشود، وتبيّن أن أهم الاستراتيجيات المستخدمة في الحد من الفقر هي استراتيجية تمكين الفقراء، ويليها المشاركة والتّضامن، واستراتيجية الإقناع، وأما فيما يتّصل بالمعوقات التي تواجه المؤسسات فكانت المعوقات الاجتماعية والسياسية والثقافية والاقتصادية.

وفي دراسة عبد الرحمن (2019م) كمحاولة لتحديد مدى دور برامج الحماية الاجتماعية وتنمية الحياة المعيشية والدعم النقدي للأسر الفقيرة، والتي لديها أطفال يتعلمون في مراحل التعليم المختلفة وذلك للمساعدة في استمرار العملية التعليمية، حيث تقدم برنامج تكافل لكل أسرة (60) جنيها للتلميذ بالابتدائية، و(80) جنيها للتلميذ في المرحلة الإعدادية، و(100) جنيه للتلميذ في المرحلة الثانوية، هذا بالنسبة للجانب التعليمي لبرنامج تكافل، إما بالنسبة للجانب الصحي للبرنامج فهو يقدم دعما نقديا للأسر التي لديها أطفال قبل سن المدرسة. اعتمدت الدراسة على عدد من النظريات منها نظرية العقد الاجتماعي، ونموذج تحقيق الهدف؛ ويرجع ارتباط هذا النموذج بالتقويم على اعتبار أنه يحدد مدى نجاح أو فشل برنامج ما في تحقيق الأهداف التي تحددت له، ويستخدم كوسيلة تحليلية تتسم بالثقة والموضوعية، حيث لا تتدخل فيها قيم المقوم الخاصة في الحكم على مدى تحقيق أهداف البرنامج، كما أنه يستطيع تقويم الأهداف الفردية في البرنامج بمعزل عن أهداف البرامج الأخرى. ويعتبر نموذج تحقيق الهدف أحد الاشكال لدراسة الفاعلية، كما استخدم الباحثون المنهج لعينة من (400) مفردة - ريف وحضر، وذكور ناث - وتم التطبيق في الفترة من يناير (2019م) وحتى ابريل (2019م)، مستخدمين أداة الاستبيان، ومن أهم نتائج الدراسة عمل تقييم لبرامج الحماية الاجتماعية؛ ومنها برنامج تكافل وكرامه، وأوصت بالتوسع في مشروعات الحماية الاجتماعية التي تتبناها وزارة التضامن الاجتماعي لتخريج عناصر منتجه مثل مشروعي مستوره وفرصه.

اما دراسة عبد العزيز (2020م) فقد أوضحت أن الفقر من الظواهر الاجتماعية الخطيرة ذات الأبعاد المتعددة والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتنمية إذ أن تقليل الفقر أو الحد منه هدف لا تختلف حوله المجتمعات والدول، فالفقر نتاج واضح للتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تطورت مع مرور الزمن بالاستجابة لها أو التحم فيها، ونتيجة لتعقد الأوضاع المعيشية للأسر الفقيرة الأولى بالرعاية فهي معرضة للحرمان الشديد من الخدمات والبرامج والمشروعات الاجتماعية والاقتصادية وعدم استفادتهم منها، حيث تتنوع الحاجات الإنسانية وتختلف باختلاف الفروق الحضرية والثقافية التي تشكل هذه الحاجات كما تتفاوت طريقة إشباعها من مجتمع لآخر. حيث كانت الحاجة إلى تقدير احتياجات الأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية للاستفادة منها في التخطيط الفعال الذي يستهدف توفير البرامج والخدمات اللازمة لإشباعها، ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الراهنة في " تقدير احتياجات الأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية كمؤشر تخطيطي لإشباع واستهدفت الدراسة الراهنة التعرف على الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية والصحية والاجتماعية والترفيهية للأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية، مع تحديد معوقات إشباعها وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن الأسر الفقيرة الأولى

بالرعاية (عينة الدراسة) تعاني العديد من الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية والصحية والاجتماعية والترفيهية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من المعوقات التي تحول دون إشباع هذه الاحتياجات، كما عرضت الدراسة لمجوعة من المقترحات التي يمكن أن تسهم في التخطيط الفعال لمواجهة هذه الاحتياجات.

وهدفت دراسة ربيع (2021م) إلى تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية: (ما مستوى أبعاد شبكات الأمان الاجتماعي للفئات الأولى بالرعاية؟ ما مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة الفئات الأولى بالرعاية؟ ما الصعوبات التي تواجه إسهامات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة الفئات الأولى بالرعاية؟ ما مقترحات تفعيل إسهامات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة الفئات الأولى بالرعاية؟ وهدفت الدراسة إلى (تحديد مستوى أبعاد شبكات الأمان الاجتماعي للفئات الأولى بالرعاية، تحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة الفئات الأولى بالرعاية، تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة الفئات الأولى بالرعاية، تحديد مقترحات تفعيل إسهامات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة الفئات الأولى بالرعاية، التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتفعيل إسهامات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة الفئات الأولى بالرعاية)، وتنتمى الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدات، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين، وقد طبقت الدراسة علي مركز وحدات الضمان الاجتماعي بمركز مشتول محافظة الشرقية بجمهورية مصر العربية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: أن هناك ابعاد لشبكات الأمان الاجتماعي للفئات الاولي بالرعاية تمثلت في ضمان دخل ثابت لإشباع الاحتياجات، الاعتماد على الذات، تحقيق الاندماج الاجتماعي للفئات الاولي بالرعاية، كما كشفت نتائج الدراسة عن أهم أبعاد تحسين نوعية الحياة للفئات الاولي بالرعاية حيث تمثلت في الرضا العام عن الحياة، التماسك الاسري، التكيف الاجتماعي، كما انتهت الدراسة بمجموعة من المقترحات لتفعيل اسهامات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للفئات الاولي بالرعاية تمثلت في التنسيق بين الجهات التي تقدم خدمات شبكات الأمان الاجتماعي، مع العمل على تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات أضافة الى توفير المتابعة المستمرة لتقديم الخدمات بشكل مناسب لتلك الفئات.

وفي دراسة صقر (2022م) التي تندرج تحت الدراسات الوصفية التحليلية، والتي استهدفت تحديد آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع ، وكذلك التوصل إلى تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة، وقد استخدمت تلك الدراسة منهج المسح الاجتماعي بنوعيه الشامل لجميع الأخصائيين والعاملين بالمؤسسة محل الدراسة وعددهم (11) وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من الأسر وعددهم (72)، وقد توصلت الدراسة إلى أن أهم الأليات التي تستخدمها المؤسسات لتحقيق المساندة الاجتماعية من وجهة نظر المستفيدين وهم الأسر تمثلت في: الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة بنسبة (75%)، ثم الخدمات الصحية المقدمة للأسر الفقيرة بنسبة (72%)، ثم الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة وذلك بنسبة(68%).

وبتناول دراسة جاد الله (2023م) والتي هدفت إلى تحديد مستوى احتياجات الاسر الاولي بالرعاية؛ حيث تعانى تلك الاسر من نقص في الاحتياجات الاجتماعية التي تتطلب تضافر الجهود المجتمعية لمواجهتها، حيث تسعى الدولة بمؤسساتها الاجتماعية الي استخدام العديد من المداخل لإشباع احتياجات تلك الاسر، ومن هذه المداخل التسويق الاجتماعي الذي يمكن استخدامه في توجيه افراد المجتمع بكل ما تعانيه الاسر الاولي بالرعاية من نقص في الاحتياجات، لذا سعت الدراسة لتحديد

مستوي احتياجات الاسر الاولي بالرعاية، تحديد مستوي واقع التسويق الاجتماعي في تحديد احتياجات الاسر الاولي بالرعاية، تحديد معوقات التسويق الاجتماعي في تحديد احتياجات الاسر الاولي بالرعاية، تحديد مقترحات تفعيل التسويق الاجتماعي في تحديد احتياجات الاسر الاولي بالرعاية. وتنتمي الدراسة إلي الدراسات الوصفية مستخدمة منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين وبلغ عددهم (44) مفردة، والمسح الاجتماعي بالعينة العمدية للأسر الاولي بالرعاية وبلغ عددهم (284) مفردة، وقد طبقت الدراسة استبيان للمسئولين، وآخر للأسر الاولي بالرعاية، وكان من أهم نتائجها أن مستوى احتياجات الأسر الاولي بالرعاية ككل كما تبين من استجابات الاسر والمسئولين مرتفع، كما أن مستوى أبعاد التسويق الاجتماعي ككل كما حدده المسئولين مرتفع ، وأخيراً أثبتت نتائج الدراسة بوجود علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين التسويق الاجتماعي وتحديد احتياجات الاسر الاولي بالرعاية.

ومن عرض الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

- اهتمت بعض الدراسات السابقة حول توفير خدمات الرعاية الصحية للفئات الأولى، مثل الأطفال الصغار وكبار السن والأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ركزت بعض الدراسات السابقة على البرامج التعليمية والتأهيلية الموجهة للأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة، سواء كانوا في مجال التعليم العام أو البرامج الخاصة وقد أوضحت أهمية تلك البرامج لهذه الفئات.
- اهتمت بعض الدراسات على الخدمات الاجتماعية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية، مثل الدعم الاجتماعي والإسكان والتأهيل المهني.
- ركزت بعض الدراسات السابقة على التحديات التي يواجها الاسر الاولي بالرعاية في الوصول إلى الخدمات وطرق الوصول لتلك الخدمات.
- اهتمت بعض الدراسات على بتقييم فعالية البرامج والخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية مع وضع مجموعة من المقترحات لتحسين تلك البرامج والخدمات.
- ركزت بعض الدراسات على الأدوار المختلفة التي من الممكن أن تلعبها منظمات المجتمع المدني في تقديم البرامج والخدمات للأسر الاولي بالرعاية من خلال الوقوف على أهم آليات عملها، والاستراتيجيات التي تتبعها، والبرامج التي تقدمها.
- كشفت بعض الدراسات عن دور مؤسسات المجتمع في توفير الحماية الاجتماعية وتأثيرها الايجابي على الاسر الاولي بالرعاية.
- أمدت الدراسات السابقة الدراسة الحالية برؤية واضحة للخطوات المنهجية التي يجب الالتزام بها عند وضع مجموعة من المقترحات التي تعمل على تقديم برامج وخدمات للأسر الاولي بالرعاية.
- افتقرت الدراسات السابقة إلى دراسات عن دور القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة للفئات الاولى بالرعاية من وجهة نظر المستفيدين.
- استفادت الدراسة من نتائج الدراسات السابقة - خاصة في المرحلة الحالية - في صياغة مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وتحديد أبعاد مقياس الدراسة في مرحلته الحالية، ووضع التصور لما يمكن من شأنه دعم نتائج الدراسة في مراحلها النهائية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة

تنتمي هذه الدراسة إلى نوع الدراسات الوصفية التحليلية والتي تعد نمط ملائم مع موضوع الدراسة الراهنة، وذلك لنوعية الحقائق والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة، والدراسة الوصفية تسعى لإخضاع ظاهرة معينة للدراسة الدقيقة، وتهدف إلى تحقيق أهداف وغايات محددة بدقة (عماد ،207، 24).

منهج وأدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي لعينة من المستفيدين من الخدمات التي يقدمها مؤسسات القطاع الخاص إضافة الى مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة جدة، حيث اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع معطيات الدراسة.

مجتمع الدراسة

- المستفيدين من الخدمات التي يقدمها مؤسسات القطاع الخاص إضافة الى مؤسسات الرعاية الاجتماعية – بمدينة جدة.

عينة الدراسة

نظرا لزيادة عدد مؤسسات القطاع الخاص وكذلك مؤسسات الرعاية الاجتماعية وما يتطلبه ذلك من وقت وجهد يتجاوز إمكانات فريق البحث فقد تم اختيار عينة ممثلة من المستفيدين من الخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات، تمثلت في المؤسسات التالية:

- مجموعة بإفراط للصناعة لإنتاج المواد الغذائية.
- شركة المجمعات للصناعات الغذائية المحدودة.
- مصنع شركة المشروعات الصناعية السعودية.
- شركة الصناعات السعودية للنوافذ.
- مركز التأهيل الشامل للمعاقين.
- جمعية إخاء للأيتام بجدة.
- مركز الرعاية المتطورة لرعاية الأطفال المعاقين.
- جمعية نفع الخيرية.
- جمعية نماء الخيرية.

وقد روعي عند اختيار هذه المؤسسات عدد من المحددات منها:

- مؤسسات تهتم ببرامج المسؤولية الاجتماعية للفئات الاولي بالرعاية.
- مؤسسات تقدم خدمات وبرامج للفئات الاولي بالرعاية.
- لديهم استعداد مبدئي للتعاون مع فريق البحث.

وعليه فقد شملت الدراسة:

- عينة ممثلة من المستفيدين من الخدمات التي يقدمها مؤسسات القطاع الخاص بمحافظة جدة، ومن ثم اختيار عينة عشوائية ممثلة من هذه الفئات مقدارها (110) مفردة.

- عينة ممثلة من المستفيدين من الخدمات التي يقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمحافظة جدة، ومن ثم اختيار عينة عشوائية ممثلة من هذه الفئات مقدارها (65) مفردة.

جمع البيانات

- تم تصميم الاستبانة والتأكد من عاملي الصدق والثبات وذلك على النحو التالي: -

الصدق: تم التحقق من صدق أداة القياس قبل الشروع في هذه الدراسة من خلال عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين للتأكد من أن الأداة تقيس ما صمم لقياسه وقد تم استبعاد العبارات التي لم تحصل على (85 %) من اتفاق المحكمين*.

الثبات: قام فريق البحث بتطبيق المقياس على (30) من عينة البحث، وأعيد تطبيق المقياس على نفس العينة بعد مرور أسبوعين، وتم حساب درجة الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لتحديد مدى ثبات المقياس حيث جاءت درجة ثبات المقياس (0.89) وهي دالة معنوية عند 0.05.

- ومن ثم جمع البيانات في شكلها النهائي.
- توزعت الاستبيانات بإشراف فريق البحث بالتعاون مع الغرفة التجارية بمدينة جدة، وبالاعتماد على فريق البحث المساعد.

الفترة الزمنية لتطبيق الدراسة

كانت فترة جمع البيانات من شهر محرم إلى نهاية شهر ربيع أول لعام 1445هـ.

عرض بيانات الدراسة وتحليلها وتفسيرها:

أولاً: البيانات الأولية للدراسة:

جدول (1) النوع.

المتغير	ك	%
ذكر	105	60.0
أنثى	70	40.0
المجموع	175	%100

كشفت بيانات الجدول (1) الذي يوضح النوع بالنسبة لعينة الدراسة من الفئات الاولي بالرعاية أن نسبة (60.0%)، من الذكور، ولعل ذلك يرجع إلى العادات والتقاليد في المجتمع السعودي بالنسبة لمسؤولية الرجل تجاه الاسرة، في حين كانت نسبة الاناث (40.0%).

* أساتذة من قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس جامعة الملك عبد العزيز.

جدول (2) الحالة الاجتماعية.

المتغير	ك	%
متزوج/ متزوجة	112	64.0
مطلق/مطلقة	19	10.9
أرمل/ أرملة	44	25.1
المجموع	175	%100

باستقراء بيانات الجدول (2) يتضح أن الغالبية من عينة الدراسة بنسبة (64.0 %) من فئة المتزوجين، ولعل ذلك يظهر أهمية الاسرة ودورها في بناء مجتمع صحي ومستدام، حيث تسهم في تكوين الأفراد وتأثيرهم على المجتمع بشكل إيجابي كما تسهم في توفير بيئة آمنة مما يوفر الأمان والراحة النفسية لإفراد تلك الاسر، تلي ذلك نسبة (25.1%) من الارامل، في حين جاءت أقل نسبة لفئة المطلقات بنسبة (10.9%).

جدول (3) الحالة التعليمية.

المتغير	ك	%
تقرأ وتكتب	52	29.7
متوسط فأقل	63	36.0
ثانوي	39	22.3
مؤهل جامعي فأعلي	21	12.0
المجموع	175	%100

يتضح من بيانات الجدول (3) والذي يوضح الحالة التعليمية بالنسبة لعينة الدراسة أن النسبة الأعلى من المبحوثين (36.0%) ذات مؤهل متوسط، ولعل ذلك يرجع إلى عدم قدرة تلك الاسر الى عدم قدرتها على مواصلة المرحل التعليمية المختلفة وما يتطلب ذلك من إمكانات مادية تساعد على إتمام تلك المراحل، تلي ذلك نسبة (29.7%) تقرا وتكتب، تلي ذلك نسبة (22.3%) حاصلين على مؤهل ثانوي، في حين كانت نسبة (12.0%) حاصلين على مؤهل جامعي.

جدول (4) عدد أفراد الأسرة.

المتغير	ك	%
أقل من 4 افراد	45	25.7
من4 – 6 افراد	58	33.1
6- 8 أفراد	47	26.9

8 أفراد فأكثر	25	14.3
المجموع	175	%100

توضح البيانات الواردة في الجدول (4) إلى أن نسبة (33.1%) كانت عدد أفراد الاسرة من (من 4 الى أقل من 6) فرد، تليها نسبة (26.9%) عدد أفراد الاسرة ما بين (من 6 الى أقل من 8) فرد، تليها نسبة (25.7%) كان عدد أفراد الاسرة (أقل من أربع افراد)، أما أكثر عدد أفراد للأسرة فجاءت بنسبة (14.3%). ولعل هذا يوضح أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة عدد أفراد الأسرة في المعدل المتوسط المقبول في مقابل أقل نسبة كانت عدد أفراد الأسرة فيها 8 أفراد فأكثروا.

جدول (5) متوسط الدخل الشهري للأسرة.

المتغير	ك	%
أقل من 3 ألاف ريال	96	54.9
من 3-6 الالف ريال	64	36.6
6 الالف ريال فأكثر	15	8.6
المجموع	175	%100

يتضح من بيانات الجدول (5) الذي يوضح متوسط الدخل الشهري للأسر الاولي بالرعاية عينة الدراسة أن نسبة (54.9%) من المبحوثين دخلها الشهري يتراوح بين (أقل من 3 ألاف ريال) ، في حين جاءت نسبة (36.6%) لمن كان دخل اسرهم الشهري يتراوح من (3000-6000) ريال، تلي ذلك من كان دخل اسرهم الشهري (6 الالف ريال فأكثر) بنسبة (8.6%)، ولعل ذلك يوضح التحديات التي تواجه تلك الاسر والتي منها الصعوبة في الحصول على وظائف مناسبة إضافة الى زيادة تكاليف المعيشة، والمرتبطة بارتفاع أسعار الغذاء الإسكان وقد جاءت تلك النتائج مرتبطة مع ما أنتهي اليه رقم (3) والتي خلص الى عدم تمكن الاسر الاولي بالرعاية الى استكمال مراحل التعليم مع أبنائهم نتيجة الحالة الاقتصادية.

ثانياً: تحليل متغيرات الدراسة:

جدول (6) الخدمات الاقتصادية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية.

الخدمات الاقتصادية	أوافق	الى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
توفر سلال غذائية بصفة مستمرة.	**146**	**14**	**15**	**481**	**91.6**	1
الحصول على راتب شهري.	**132**	**30**	**13**	**469**	**89.3**	2
سداد فواتير الخدمات (كهرباء-ماء -غاز).	**132**	**28**	**15**	**467**	**88.9**	3

الحصول على بعض الأجهزة الكهربائية.	**135**	**20**	**20**	**465**	**88.6**	4
المساعدة في التمويل والتسويق كأسر منتجة	**135**	**20**	**20**	**465**	**88.6**	
عمل صيانة دورية للمسكن.	**120**	**45**	**10**	**460**	**87.6**	5
توفير بعض الأثاث والملابس عند الحاجة.	**129**	**25**	**21**	**458**	**87.2**	6
توفر بطاقات شراء للمواد الغذائية.	**129**	**25**	**21**	**458**	**87.2**	
المساعدة في قضاء الديون.	**129**	**25**	**21**	**458**	**87.2**	
المساهمة في دفع رسوم اجار المسكن.	**126**	**28**	**21**	**455**	**86.7**	7
توفير المسكن الملائم.	**120**	**35**	**20**	**450**	**85.7**	8
الحصول على قروض ميسرة.	**84**	**77**	**14**	**420**	**80.0**	9
توفير فرص عمل مناسبة.	**90**	**45**	**40**	**400**	**76.2**	10
مجموع				5906	86.5	

أظهرت بيانات الجدول(6) الخدمات الاقتصادية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حيث جاءت استجابات المبحوثين تتوزع إحصائيا من حيث الخدمات الاقتصادية وذلك في إطار حساب الأوزان المرجحة ، والنسب المرجحة، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (5906) وأهمية نسبية للخدمات (86.5 %) مما يظهر وجود العديد من الخدمات الاقتصادية المقدمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة بالخدمات الاقتصادية المقدمة لفئات الاولي بالرعاية مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: توفر سلال غذائية بصفة مستمرة بنسبة مرجحة (91.6)، الحصول على راتب شهري بنسبة مرجحة (89.3)، سداد فواتير الخدمات (كهرباء-ماء -غاز) بنسبة مرجحة (88.9)، الحصول على بعض الأجهزة الكهربائية، المساعدة في التمويل والتسويق كأسر منتجة بنسبة مرجحة (88.6) لكل منهما، عمل صيانة دورية للمسكن بنسبة مرجحة (87.6)، توفير بعض الأثاث والملابس عند الحاجة، توفر بطاقات شراء للمواد الغذائية، المساعدة في قضاء الديون بنسبة مرجحة (87.2) لكل منهم، المساهمة في دفع رسوم اجار المسكن بنسبة مرجحة (86.7)، توفير المسكن الملائم بنسبة مرجحة (85.7)، الحصول على قروض ميسرة بنسبة مرجحة (80.0)، توفير فرص عمل مناسبة بنسبة مرجحة (76.2).

وبتحليل نتائج الجدول السابق تظهر أهمية الخدمات الاقتصادية من وجهة نظر الفئات الاولي بالرعاية عينة الدراسة ولعل ذلك يرجع الى أهمية تلك الخدمات حيث تساعد الخدمات الاقتصادية على توفير فرص عمل جديدة وتعزز التوظيف في مختلف المجالات، كما تعمل الخدمات الاقتصادية دورًا في تحسين مستوى المعيشة عبر توفير خدمات متقدمة وتسهيل الوصول إلى السلع والخدمات الأساسية للفئات الاولي بالرعاية.

جدول (7) الخدمات الصحية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية.

الخدمات الصحية	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
الحصول على الأجهزة الطبية التي نحتاج اليها	**147**	**14**	**14**	**483**	**92.0**	1
الحصول على المستلزمات الطبية.	**146**	**14**	**15**	**481**	**91.6**	2
الاستفادة من القوافل الطبية التي يقيمها القطاع الخاص	**132**	**28**	**15**	**467**	**88.9**	3
تأمن الادوية الشهرية للمرضي مجانا.	**135**	**20**	**20**	**465**	**88.6**	4
تسهيل كافة الإجراءات في الجهات الصحية	**125**	**35**	**15**	**460**	**87.6**	5
تلقي دورات تثقفية وتوعوية في المجال الصحي	**129**	**25**	**21**	**458**	**87.2**	6
تأمين مصروفات التحاليل والاشاعات للمرضي.	**126**	**28**	**21**	**455**	**86.7**	7
عمل الكشف الطبي الدوري مجانا.	**105**	**56**	**14**	**441**	**84.0**	8
الاستفادة من بطاقات التأمين الطبي.	**84**	**77**	**14**	**420**	**80.0**	9
المساهمة في تكاليف العمليات الجراحية.	**90**	**45**	**40**	**400**	**76.2**	10
مجـ				4530	86.3	

أظهرت بيانات الجدول (7) الخدمات الصحية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حيث جاءت استجابات المبحوثين تتوزع إحصائيا من حيث الخدمات الصحية وذلك في إطار حساب الأوزان المرجحة ، والنسب المرجحة، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (4530) وأهمية نسبية للخدمات (86.3 %) مما يظهر وجود العديد من الخدمات الصحية المقدمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة بالخدمات الصحية المقدمة لفئات الاولي بالرعاية مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: الحصول على الأجهزة الطبية التي نحتاج اليها بنسبة مرجحة (92.0)، الحصول على المستلزمات الطبية بنسبة مرجحة (91.6)، الاستفادة من القوافل الطبية التي يقيمها القطاع الخاص بنسبة مرجحة (88.9)، تأمن الادوية الشهرية للمرضي مجانا بنسبة مرجحة (88.6)، تسهيل كافة الإجراءات في الجهات الصحية بنسبة مرجحة (87.6)، تلقي دورات تثقفية وتوعوية في المجال الصحي بنسبة مرجحة (87.2)، تأمين مصروفات التحاليل والاشاعات للمرضي بنسبة مرجحة (86.7)، عمل الكشف الطبي الدوري مجانا بنسبة مرجحة (84.0)، الاستفادة من بطاقات التأمين الطبي بنسبة مرجحة (80.0)، المساهمة في تكاليف العمليات الجراحية بنسبة مرجحة (76.2).

وبتحليل نتائج الجدول السابق تظهر أهمية الخدمات الصحية من وجهة نظر الفئات الاولي بالرعاية عينة الدراسة ولعل ذلك يرجع الى أهمية تلك الخدمات حيث تساعد الخدمات الصحية على تقديم الرعاية والعلاج الضروريين للفئات الاولي بالرعاية، مما يساهم في الحفاظ على صحتهم والوقاية من الأمراض، كما تعمل الخدمات الصحية على توفير الرعاية

المستمرة للفئات الذين يعانون من الأمراض المزمنة، مثل السكري وأمراض القلب، للمساعدة في إدارة الحالة وتحسين نوعية الحياة لديهم، إضافة الى أن الخدمات الصحية تعمل على تحسين الأداء الوظيفي للفئات الاولي بالرعاية وبالتالي الاسهام بشكل كبير في النمو الاقتصادي من خلال قدرتهم على العمل والإنتاج.

جدول (8) الخدمات التعليمية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية.

الخدمات التعليمية	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
الحصول على الادوات والملابس المدرسية.	**146**	**14**	**15**	**481**	**91.6**	1
المساهمة في سداد المصروفات الدراسية.	**140**	**20**	**15**	**470**	**89.5**	2
الاستفادة من برامج تكريم الطلاب الأوائل.	**130**	**25**	**20**	**460**	**87.6**	3
توفير وسائل مواصلات لنقل طلاب.	**130**	**25**	**20**	**460**	**87.6**	
الاشتراك في مراكز محو الامية	**126**	**28**	**21**	**455**	**86.7**	4
المساهمة في شراء الكتب الدراسية.	**105**	**56**	**14**	**441**	**84.0**	5
الاستفادة من فصول التقوية	**110**	**35**	**30**	**430**	**81.9**	6
الاستفادة من مساكن الطلاب المغتربين	**84**	**77**	**14**	**420**	**80.0**	7
الاستفادة من المنح الدراسية.	**89**	**64**	**22**	**417**	**79.4**	8
التدريب والتأهيل لسوق العمل	**82**	**76**	**17**	**415**	**79.0**	9
مجـ				4564	86.9	

أظهرت بيانات الجدول (8) الخدمات التعليمية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حيث جاءت استجابات المبحوثين تتوزع إحصائيا من حيث الخدمات التعليمية وذلك في إطار حساب الأوزان المرجحة ، والنسب المرجحة، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (4564) وأهمية نسبية للخدمات (86.9 %) مما يظهر وجود العديد من الخدمات التعليمية المقدمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة بالخدمات التعليمية المقدمة لفئات الاولي بالرعاية مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: الحصول على الادوات والملابس المدرسية بنسبة مرجحة (91.6)، المساهمة في سداد المصروفات الدراسية بنسبة مرجحة (89.5)، الاستفادة من برامج تكريم الطلاب الأوائل، توفير وسائل مواصلات لنقل طلاب بنسبة مرجحة (87.6) لكل منهما، الاشتراك في مراكز محو الامية بنسبة مرجحة (86.7)، المساهمة في شراء الكتب الدراسية بنسبة مرجحة (84.0)، الاستفادة من فصول التقوية بنسبة مرجحة (81.9)، الاستفادة من مساكن الطلاب المغتربين بنسبة مرجحة (80.0)، الاستفادة من المنح الدراسية بنسبة مرجحة (79.4)، التدريب والتأهيل لسوق العمل بنسبة مرجحة (79.0).

وبتحليل نتائج الجدول السابق تظهر أهمية الخدمات التعليمية من وجهة نظر الفئات الاولي بالرعاية عينة الدراسة ولعل ذلك يرجع الى أهمية تلك الخدمات حيث تساعد الخدمات التعليمية في تمكين الفئات الاولي بالرعاية من تطوير مهاراتهم وقدراتهم، وبالتالي يسهم في تمكينهم اقتصادياً واجتماعيا، كما تساهم الخدمات التعليمية في تطوير المهارات والمعرفة التي يمكن أن تؤدي إلى اكتشافات جديدة وتقدم في مختلف المجالات، إضافة الى تمكين تلك الفئات بالمعرفة والفهم اللازمين للمشاركة الفعّالة في المجتمع وفهم حقوقهم وواجباتهم.

جدول (9) الخدمات الترويحية والثقافية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية.

الخدمات الترويحية والثقافية	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
الاشتراك في الرحلات الترفيهية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية	**147**	**14**	**14**	**483**	**92.0**	1
الاستفادة من الدورات التوعوية لتوجيه وارشاد الاسر الاولى بالرعاية	**146**	**14**	**15**	**481**	**91.6**	2
تسهيل الاشتراك في الندوات الثقافية للأسر الاولى بالرعاية	**135**	**20**	**20**	**465**	**88.6**	3
الاستفادة من المكتبات ومصادر المعلومات العامة.	**129**	**25**	**21**	**458**	**87.2**	4
تسهيل المشاركة في الاحتفالات والمناسبات الوطنية	**129**	**25**	**21**	**458**	**87.2**	
تسهيل الاشتراك في الساحات المجهزة لممارسة الرياضة	**126**	**28**	**21**	**455**	**86.7**	5
توفير الانشطة الثقافية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية	**120**	**35**	**20**	**450**	**85.7**	6
المشاركة في المناسبات الوطنية.	**105**	**56**	**14**	**441**	**84.0**	7
تسهيل الاشتراك في الأنشطة الثقافية النسوية.	**105**	**56**	**14**	**441**	**84.0**	
الاستفادة من الحدائق والمتنزهات في الاحياء الفقيرة	**120**	**41**	**14**	**416**	**79.2**	8
مج				4548	86.6	

أظهرت بيانات الجدول (9) الخدمات الترويحية والثقافية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حيث جاءت استجابات المبحوثين تتوزع إحصائيا من حيث الخدمات الترويحية والثقافية وذلك في إطار حساب الأوزان المرجحة ، والنسب المرجحة، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (4548) وأهمية نسبية للخدمات (86.6 %) مما يظهر وجود العديد من الخدمات الترويحية والثقافية المقدمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة بالخدمات الترويحية والثقافية المقدمة لفئات الاولي بالرعاية مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: الاشتراك في الرحلات الترفيهية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية بنسبة مرجحة (92.0)، الاستفادة من الدورات التوعوية لتوجيه وارشاد الاسر الاولى بالرعاية بنسبة مرجحة (91.6)، تسهيل الاشتراك في الندوات الثقافية للأسر الاولى بالرعاية بنسبة مرجحة (88.6)، الاستفادة من المكتبات ومصادر المعلومات العامة، تسهيل المشاركة في الاحتفالات والمناسبات الوطنية بنسبة مرجحة (87.2) لكل منهما، تسهيل الاشتراك في الساحات المجهزة لممارسة الرياضة بنسبة

مرجحة (86.7)، توفير الانشطة الثقافية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية بنسبة مرجحة (85.7)، المشاركة في المناسبات الوطنية، تسهيل الاشتراك في الأنشطة الثقافية النسوية بنسبة مرجحة (84.0) لكل منهما، الاستفادة من الحدائق والمتنزهات في الاحياء الفقيرة بنسبة مرجحة (79.2).

وبتحليل نتائج الجدول السابق تظهر أهمية الخدمات الترويحية والثقافية من وجهة نظر الفئات الاولي بالرعاية عينة الدراسة ولعل ذلك يرجع الى أهمية تلك الخدمات حيث تساعد الخدمات الترويحية والثقافية توفير فرص الترويح والثقافة يساهم في تعزيز التواصل الاجتماعي وبناء روابط قوية بين أفراد المجتمع، كما توفر البرامج والخدمات الترويحية والثقافية فرصًا لتطوير مهارات جديدة واكتساب خبرات مفيدة، سواء كان ذلك في المجالات الفنية أو الرياضية أو الثقافية.

جدول (10) الخدمات الاجتماعية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية.

الخدمات الاجتماعية	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
الحصول على دعم من الجمعيات الخيرية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية	**146**	**15**	**14**	**481**	**91.6**	1
الحصول على فرص عمل	**132**	**28**	**15**	**467**	**88.9**	2
الاستفادة من برامج الضمان الاجتماعي	**135**	**20**	**20**	**465**	**88.6**	3
الاشتراك في مشاريع تحفيظ القرآن الكريم	**120**	**45**	**10**	**460**	**87.6**	4
الاستفادة من برامج كفالة الطفل اليتيم.	**129**	**25**	**21**	**458**	**87.2**	5
المشاركة في الأعمال التطوعية لخدمة المجتمع	**129**	**25**	**21**	**458**	**87.2**	
الاستفادة من البرامج التي تهتم بالمسنين اجتماعيا	**126**	**28**	**21**	**455**	**86.7**	6
الاستفادة من البرامج التي تهتم بذوي الإعاقة اجتماعيا	**105**	**56**	**14**	**441**	**84.0**	7
الاستفادة من برامج كفالة الأرامل والمطلقات والمحتاجين	**84**	**77**	**14**	**420**	**80.0**	8
المساعدة في القيام بمناسك الحج والعمرة	**90**	**45**	**40**	**400**	**76.2**	9
مجـ				4505	85.8	

أظهرت بيانات الجدول (10) الخدمات الاجتماعية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حيث جاءت استجابات المبحوثين تتوزع إحصائيا من حيث الخدمات الاجتماعية وذلك في إطار حساب الأوزان المرجحة ، والنسب المرجحة، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (4505) وأهمية نسبية للخدمات (85.8 %) مما يظهر وجود العديد من الخدمات الاجتماعية المقدمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة بالخدمات الاجتماعية المقدمة لفئات الاولي بالرعاية مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: الحصول على دعم من الجمعيات الخيرية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية بنسبة مرجحة (91.6)، الحصول على فرص عمل بنسبة مرجحة (88.9)، الاستفادة من برامج الضمان الاجتماعي بنسبة مرجحة (88.6)، الاشتراك في مشاريع تحفيظ القرآن الكريم بنسبة مرجحة (87.6)، الاستفادة من برامج كفالة الطفل اليتيم، المشاركة في الأعمال التطوعية لخدمة المجتمع بنسبة مرجحة

(87.2) لكل منهما، الاستفادة من البرامج التي تهتم بالمسنين اجتماعيا بنسبة مرجحة (86.7)، الاستفادة من البرامج التي تهتم بذوي الإعاقة اجتماعيا بنسبة مرجحة (84.0)، الاستفادة من برامج كفالة الأرامل والمطلقات والمحتاجين بنسبة مرجحة (80.0)، المساعدة في القيام بمناسك الحج والعمرة بنسبة مرجحة (76.2).

وبتحليل نتائج الجدول السابق تظهر أهمية الخدمات الاجتماعية من وجهة نظر الفئات الاولي بالرعاية عينة الدراسة ولعل ذلك يرجع الى أهمية تلك الخدمات حيث تساعد الخدمات الاجتماعية في تقدم الخدمات الاجتماعية الدعم النفسي والاجتماعي لتلك الفئات خاصة الذين يواجهون تحديات نفسية أو اجتماعية، مما يساعد في تعزيز صحتهم النفسية، كما تسهم الخدمات الاجتماعية في بناء جسور التواصل والتكافل بين أفراد المجتمع، مما يعزز التضامن والتكامل الاجتماعي أضافة الى اسهام الخدمات الاجتماعية في الوقاية من الظواهر السلبية مثل الجريمة، والإدمان، والتشرد، من خلال تقديم برامج وخدمات للفئات الاولي بالرعاية.

جدول (11) المعوقات التي تواجه للفئات الأولى بالرعاية في الحصول على الخدمات.

المعوقات	ك	%	الترتيب
طول فترة تدقيق المستندات المطلوبة للحصول على الخدمات	161	92.0	1
وجود العديد من الإجراءات الإدارية المعقدة	158	90.0	2
عدم اعلان مؤسسات القطاع الخاص عن الخدمات المقدمة	148	85.0	3
عدم تطوير الخدمات لإشباع احتياجات الفئات الاولي بالرعاية	135	77.0	4
قلة الدعم المادي المقدم للفئات الاولي بالرعاية	132	75.0	5
صعوبة الحصول على الخدمات	121	69.0	6
الخدمات المقدمة غير متوفرة في بعض الاحياء	112	64.0	7
نقص الخبرة الإدارية لدي البعض من مقدمي الخدمات	89	51.0	8

أظهرت بيانات الجدول رقم (11) أهم المعوقات التي تواجه الفئات الاولي بالرعاية في الحصول على الخدمات من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حيث جاءت مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: طول فترة تدقيق المستندات المطلوبة للحصول على الخدمات بنسبة (92.0 %)، وجود العديد من الإجراءات الإدارية المعقدة بنسبة (90.0 %)، عدم اعلان مؤسسات القطاع الخاص عن الخدمات المقدمة بنسبة (85.0 %)، عدم تطوير الخدمات لإشباع احتياجات الفئات الاولي بالرعاية بنسبة (77.0 %)، قلة الدعم المادي المقدم للفئات الاولي بالرعاية بنسبة (75.0 %)، صعوبة الحصول على الخدمات بنسبة (69.0 %)، الخدمات المقدمة غير متوفرة في بعض الاحياء بنسبة (64.0 %)، نقص الخبرة الإدارية لدي البعض من مقدمي الخدمات بنسبة (51.0 %).

ولعل وجود العديد من المعوقات التي تواجه الفئات الاولي بالرعاية المستفيدة من البرامج والخدمات المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية ترجع الي عدم الإعلان عن تلك الخدمات، وكذلك الى عدم توفر تلك الخدمات والبرامج في كافة المناطق، إضافة الى المتطلبات الإدارية الكثيرة المطلوبة للحصول على تلك البرامج والخدمات.

نتائج الدراسة

أولا: نتائج البيانات الأولية للدراسة:

- كشفت نتائج الدراسة عن النوع بالنسبة لعينة الدراسة من الفئات الاولي بالرعاية أن نسبة (60.0%)، من الذكور، في حين كانت نسبة الاناث (40.0%).
- أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الغالبة من المبحوثين (64.0 %) من فئة المتزوجين، تلي ذلك نسبة (25.1%) من الارامل، في حين جاءت أقل نسبة لفئة المطلقات بنسبة (10.9%).
- أوضحت نتائج الدراسة أن النسبة الأعلى من المبحوثين (36.0%) ذات مؤهل متوسط، تلي ذلك نسبة (29.7%) تقرا وتكتب، تلي ذلك نسبة (22.3%) حاصلين على مؤهل ثانوي، في حين كانت نسبة (12.0%) حاصلين على مؤهل جامعي.
- أظهرت نتائج الدراسة إلى أن نسبة (33.1%) كانت عدد أفراد الاسرة من (من 4 الى أقل من 6) فرد، تليها نسبة (26.9%) عدد أفراد الاسرة ما بين (من 6 الى أقل من 8) فرد، تليها نسبة (25.7%) كان عدد أفراد الاسرة (أقل من أربع افراد)، أما أكثر عدد أفراد للأسرة فجاءت بنسبة (14.3%).
- كشفت نتائج الدراسة عن متوسط الدخل الشهري للأسر الاولي بالرعاية عينة الدراسة حيث جاءت نسبة (54.9%) من المبحوثين دخلها الشهري يتراوح بين (أقل من 3 ألاف ريال)، في حين جاءت نسبة (36.6%) لمن كان دخل اسرهم الشهري يتراوح من (3000-6000) ريال، تلي ذلك من كان دخل اسرهم الشهري (6 الالف ريال فأكثر) بنسبة (8.6%).

ثانيا: النتائج في ضوء أهداف ومتغيرات الدراسة:

❖ **الخدمات الاقتصادية المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية للفئات الاولي بالرعاية:**

- أظهرت نتائج الدراسة أن أهم الخدمات الاقتصادية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية جاءت على النحو التالي: توفر سلال غذائية بصفة مستمرة، الحصول على راتب شهري، سداد فواتير الخدمات (كهرباء-ماء -غاز)، الحصول على بعض الأجهزة الكهربائية، المساعدة في

التمويل والتسويق كأسر منتجة، عمل صيانة دورية للمسكن، توفير بعض الأثاث والملابس عند الحاجة، توفر بطاقات شراء للمواد الغذائية، المساعدة في قضاء الديون، المساهمة في دفع رسوم اجار المسكن، توفير المسكن الملائم، الحصول على قروض ميسرة، توفير فرص عمل مناسبة، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة عبد العزيز(2014م) حيث أكدت نتائج الدراسة على وجود العديد من الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية والصحية والاجتماعية والترفيهية للأسر الفقيرة، كما جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة العمرو (2017م) والتي أكدت أن أهم الاحتياجات الاقتصادية للأسر الفقيرة هي الحصول على الإعانات المادية، وتوفير المواد الغذائية، وتسديد فواتير الخدمات، وتوفير المستلزمات المدرسية، وسداد ايجار السكن دراسة.

❖ **الخدمات الصحية المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية للفئات الاولي بالرعاية:**

- كشفت نتائج الدراسة أن أهم الخدمات الصحية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية جاءت على النحو التالي: الحصول على الأجهزة الطبية التي نحتاج اليها، الحصول على المستلزمات الطبية، الاستفادة من القوافل الطبية التي يقيمها القطاع الخاص، تأمن الادوية الشهرية للمرضي مجانا، تسهيل كافة الإجراءات في الجهات الصحية، تلقي دورات تثقفية وتوعوية في المجال الصحي، تأمين مصروفات التحاليل والاشاعات للمرضي، عمل الكشف الطبي الدوري مجانا، الاستفادة من بطاقات التأمين الطبي، المساهمة في تكاليف العمليات الجراحية، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة عبد العزيز(2020م) والتي أكدت نتائجها إلى أن الأسر الفقيرة الأولى بالرعاية (عينة الدراسة) تعاني العديد من الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية والصحية والاجتماعية والترفيهية.

❖ **الخدمات التعليمية المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية للفئات الاولي بالرعاية:**

- كشفت نتائج الدراسة أن أهم الخدمات التعليمية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية جاءت على النحو التالي: الحصول على الادوات والملابس المدرسية، المساهمة في سداد المصروفات الدراسية، الاستفادة من برامج تكريم الطلاب الأوائل، توفير وسائل مواصلات لنقل طلاب، الاشتراك في مراكز محو الامية، المساهمة في شراء الكتب الدراسية، الاستفادة من فصول التقوية، الاستفادة من مساكن الطلاب المغتربين، الاستفادة من المنح الدراسية، التدريب والتأهيل لسوق العمل، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة صقر(2022م) أهم الأليات التي تستخدمها المؤسسات لتحقيق المساندة الاجتماعية من وجهة نظر المستفيدين وهم الأسر تمثلت فيما يلي: الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة بنسبة (75%) ثم الخدمات الصحية المقدمة للأسر الفقيرة بنسبة (72%)، ثم الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة وذلك بنسبة (68%).

❖ **الخدمات الترويحية والثقافية المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية للفئات الاولي بالرعاية:**

- أظهرت نتائج الدراسة أن أهم الخدمات الترويحية والثقافية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية جاءت على النحو التالي: الاشتراك في الرحلات الترفيهية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية، الاستفادة من الدورات التوعوية لتوجيه وارشاد الاسر الاولى بالرعاية، تسهيل الاشتراك في

الندوات الثقافية للأسر الاولى بالرعاية، الاستفادة من المكتبات ومصادر المعلومات العامة، تسهيل المشاركة في الاحتفالات والمناسبات الوطنية، تسهيل الاشتراك في الساحات المجهزة لممارسة الرياضة، توفير الانشطة الثقافية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية، المشاركة في المناسبات الوطنية، تسهيل الاشتراك في الأنشطة الثقافية النسوية، الاستفادة من الحدائق والمتنزهات في الاحياء الفقيرة، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة عبد العزيز(2020م) والتي أكدت نتائجها إلى أن الأسر الفقيرة الأولى بالرعاية (عينة الدراسة) تعاني العديد من الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية والصحية والاجتماعية والترفيهية.

- **الخدمات الاجتماعية المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية للفئات الاولي بالرعاية:**

- أظهرت نتائج الدراسة أن أهم الخدمات الاجتماعية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية جاءت على النحو التالي: الحصول على دعم من الجمعيات الخيرية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية، الحصول على فرص عمل، الاستفادة من برامج الضمان الاجتماعي، الاشتراك في مشاريع تحفيظ القرآن الكريم، الاستفادة من برامج كفالة الطفل اليتيم، المشاركة في الأعمال التطوعية لخدمة المجتمع، الاستفادة من البرامج التي تهتم بالمسنين اجتماعيا، الاستفادة من البرامج التي تهتم بذوي الإعاقة اجتماعيا، الاستفادة من برامج كفالة الأرامل والمطلقات والمحتاجين، المساعدة في القيام بمناسك الحج والعمرة، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع نتائج دراسة السند وبدرية (2018م) حيث كشفت من خلال ما توصلت اليه الدراسة من نتائج الى أن أهم الاحتياجات الاجتماعية التي تحتاج اليها تلك الفئات هي الاحتياجات المدرسية والخدمات الصحية، وكانت أهم المقترحات لإشباع تلك الاحتياجات هي: تفعيل مشروعات الأسر المنتجة، فتح مراكز التدريب للشباب والفتيات، نشر الوعي الصحي، فتح فصول محو الأمية.

- **أهم المعوقات التي تواجه الاسر الاولي بالرعاية المستفيدين من الخدمات المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية:**

- أظهرت نتائج الدراسة عن أهم المعوقات التي تواجه الاسر الاولي بالرعاية المستفيدين من الخدمات المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حيث جاءت مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: طول فترة تدقيق المستندات المطلوبة للحصول على الخدمات بنسبة (92.0 %) وجود العديد من الإجراءات الإدارية المعقدة بنسبة (90.0 %) عدم اعلان مؤسسات القطاع الخاص عن الخدمات المقدمة بنسبة (85.0 %) عدم تطوير الخدمات لإشباع احتياجات الفئات الاولي بالرعاية بنسبة (77.0 %) قلة الدعم المادي المقدم للفئات الاولي بالرعاية بنسبة (75.0 %) صعوبة الحصول على الخدمات بنسبة (69.0 %) الخدمات المقدمة غير متوفرة في بعض الاحياء بنسبة (64.0 %) نقص الخبرة الإدارية لدي البعض من مقدمي الخدمات بنسبة (51.0 %)، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع نتائج دراسة ربيع (2021م) والتي أكدت في مقترحاتها على ضرورة تفعيل اسهامات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للفئات الاولي بالرعاية من حيث التنسيق بين الجهات التي تقدم خدمات شبكات الأمان الاجتماعي، مع العمل على تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات.

- **توصيات الدراسة:**

بناء عما أسفرت عنه نتائج الدراسة من أهمية الخدمات (الاقتصادية – الصحية – التعليمية – الترويحية والترفيهية – الاجتماعية) المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة للفئات الأولي بالرعاية.

لذا توصى الدراسة باللاتي:

1. العمل على تبسيط الإجراءات الإدارية اللازمة للحصول على الخدمات المقدمة للفئات الاولي بالرعاية.
2. قيام مؤسسات القطاع الخاص بالإعلان عن الخدمات التي تقدمها للفئات الاولي بالرعاية بما يمكنها من التعرف عليها وطرق الوصول اليها.
3. العمل على نشر مؤسسات القطاع الخاص للمراكز المعنية بتقديم الخدمات للفئات الاولي بالرعاية على مستوي مناطق المملكة بما يمكن تلك الفئات من الوصول اليها والاستفادة منها.
4. قيام مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية بالتقييم المستمر للخدمات المقدمة للفئات الاولي بالرعاية للعمل على تنوعها وتطويرها بما يتناسب مع احتياجات تلك الفئات.
5. العمل على ربط الخدمات المقدمة للفئات الاولي بالرعاية بحاجات كل أسرة، وعدد أفرادها، وبما يتناسب مع مستويات المعيشة بما يحقق حياة كريمة لتلك الفئات.

يتقدم فريق الدراسة بالشكر والتقدير لعمادة البحث العلمي، جامعة الملك عبد العزيز– جدة، على دعمها العلمي والمادي لهذا المشروع بالمنحة البحثية رقم (125/139/ 1434)

مراجع الدراسة

1. أبو يونس، إيمان محمود وأبو دقة، سناء إبراهيم (2013م) الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، قسم علم النفس. الجامعة الاسلامية. غزة.
1. أحمد، جمال شفيق(1986م) سمات شخصية المودعين ببعض المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
2. البحباح، مصطفى محمد(2014م) الاحتياجات ومدى كفاية الدخل الشهري للأسرة الليبية: دراسة سوسيولوجيا لعينة من الأسر بمدينة زليتن، بحث منشور، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، الجامعة الأسمرية الإسلامية زليتن - كليتي الآداب والعلوم، ليبيا.
3. توفيق، محمد نجيب (2002م) الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمستقبل، القاهرة، الانجلو المصرية.
4. جاد الله، جيهان إبراهيم (2023م) التسويق الاجتماعي كمدخل لتحديد احتياجات الاسر الاولي بالرعاية، بحث منشور، ج1، ع62، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية.
5. حرارة، ناهض (2017م) الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى اللاجئين السوريين في محافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
6. حلاوة، محمد (2010م) جودة الحياة مفهوم وابعاد. ورقة عمل منشورة، مؤتمر مقومات جودة الحياة، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.
7. الدالي، شيماء عبد العزيز(2018م) دور برامج الحماية الاجتماعية في سد احتياجات الأسر الفقيرة، بحث منشور، مج 71، ع 3، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.
8. ربيع، بسمة عبد الله حسن(2021م) شبكات الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفئات الأولي بالرعاية، بحث منشور، ج1، ع 23، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
9. السكري، أحمد شفيق(2000م) قاموس الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
10. السمالوطي، أقبال الأمير وآخرون (2007م) الخدمة الاجتماعية وتمكين الأسر الاولى بالرعاية، بحث منشور، المؤتمر العلمي السادس، المهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة.
11. السند، حصة، بدرية سليمان (2018م) تحديد احتياجات الأسر الفقيرة في الضمان الاجتماعي، بحث منشور، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

12. الشقاوي، عبد الرحمن بن عبد الله(2002م) نحو أداء أفضل في القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية، ورقة عمل، ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام 1440هـ، الرياض، وزارة التخطيط.
13. شورة، أحمد حمدي (2010م) معوقات العمل داخل المؤسسات الاجتماعية وكيفية التغلب عليها، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الخدمة الاجتماعية (http://webcache.googleusercontent.com/search)
14. الصديقي، سلوى عثمان (1998م) أساسيات في طريقة العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .
15. صقر، امنيا عبده (2022م) آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع، بحث منشور، ج1، ع60، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية.
16. عبد الخالق، جلال الدين (1999م) الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية "الحدود والمعالجة"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
17. عبد الرحمن، أحمد (2019م) دور برامج الحماية الاجتماعية في تنمية الحياة المعيشية لدى المستفيدين منها - دراسة في بيئة حضرية وريفية، بحث منشور، مجلة العلوم البيئية، مج 48، ع3، معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس.
18. عبد العزيز، محمد عبد العال(2020م) تقدير احتياجات الأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية كمؤشر تخطيطي لإشباعها، بحث منشور، ع18، ج2، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
19. عبد العزيز، محمد عبدالعال (2014م) تقدير احتياجات الأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية كمؤشر تخطيطي لإشباعه، بحث منشور، ع18، ج2، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم.
20. عبد الفتاح، فوقية؛ حسين، محمد (2006) العوامل الأسرية والمدرسية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، بحث منشور، المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية، جامعة بني سويف.
21. عبد القادر، أشرف (2005). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، ندوة تطوير الأداء في مجال: الوقاية من الإعاقة، بحث منشور، مكتب التربية العربي لدول الخليج - الأمانة العامة للتربية الخاصة، الرياض.
22. عبده، مرقص عبد المسيح (2014م)، دور الجمعيات الاهلية في الحد من الفقر، بحث منشور، مج 42، مجلة كلية الآداب، عين شمس.
23. عثمان، عبد الرحمن صوفي، مدحت أبو النصر (2003م) مشكلة أطفال الشوارع في مصر" رصد للواقع وتقديم رؤية مستقبلية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع14، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
24. العضايلة، لبني (2019م)، دور مؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال مواجهة الفقر في مدينة عمان، بحث منشور، مج 33، ع 5، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، نابلس، فلسطين.
25. على، ماهر أبو المعاطي (2005م) مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، ط2، مكتبة الزهراء للنشر والتوزيع. القاهرة
26. عماد، عبد الغنى (2007م) منهجية البحث في علم الاجتماع، دار الطليعة، بيروت.
27. العمرو، بدرية سليمان (2017م) تصور مقترح لإشباع احتياجات الأسر الفقيرة دراسة مطبقة على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين في مكاتب الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض، بحث منشور، مج 60، ع60، مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة.
28. العمري، أبو النجا (2007م) حقوق الانسان وتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركياً، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع22، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
29. عيران، رقية (2009م) المسؤولية الاجتماعية للشركات بين الواجب الوطني الاجتماعي والمبادرات الطوعية، فلسطين، سوق للأوراق المالية.
30. قاسم، مصطفى محمد (2001م) دور مراكز الشباب في تنمية الوعي السياسي لدى الشباب، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثاني عشر، ج3, كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
31. المطلق، لولو (2008م) مساهمة كبرى مؤسسات القطاع الخاص وكبار رجال الأعمال في برامج التنمية والتشغيل، الرباط، المنتدى العربي حـول الدور الجديد للقطاع الخاص في التنمية والتشغيل.

32. المنتدى السياسي السعودي الرفيع المستوى. (2018م) نحو تنمية مستدامة للمملكة العربية السعودية: الاستعراض الطوعي الوطني الأول. نيويورك: (https://sustainabledevelopment.un.org).

33. Fagan, T; Wallace; A. (1979) Who are the handicapped? The Personnel and Guidance Journal.
34. Fllow Field Lesley (1990) The Quality-of-Life Human Horizons Series, London, Rout Ledge.
35. Lisa V. Rubenstein, et. Al.(2007) Improving Patient Qulity of Life with Feed Back to Physician About Functional Status, USA, Springer N.Y., journal of General Internal Medicine, Vol.10, N.11.
36. Naomi, Balin Wish (2004) Are we Really Measuring the Quality of Life the American journal of Economic and Sociology, Vol.1,.
37. Poyne, Malcolm (1991) Modern Social Theory, Macmillan Education, First Published.
38. UNESCO (1983): Socio-economic studies: Quality of life problems of assessment and measurement and measurement, Paris.
39. WHOQOL Group (1995) The World Health Organization Quality of life Assessment.