دور القطاع الخاص في تحسين جودة الحياة للفئات الأولي بالرعاية
دراسة مطبقة على عينة من مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة جدة

إعداد
أ.د. مشبب بن غرامه الأسمري
أستاذ علم الاجتماع جامعة الملك عبد العزيز
أ.د. خالد صالح محمود
أستاذ الخدمة الاجتماعية جامعة الملك عبد العزيز

المستخلَص:

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 مؤسسات القطاع الخاص بمدينة جدة، إضافة إلى عينة من مؤسسات الرعاية التي تُعنى بالفئات الأولى بالرعاية، معتمدة على أداة الاستبانة، وقد توصل الدراسة إلى أهمية كل الخدمات الممكن تقديمها مع أهمية وجود قاعدة بيانات مرجعية عن الفئات الأولى بالرعاية، والعمل على اعداد متخصصين في الجهات المعنية للتعامل مع مشكلاتهم والعمل على مساعدتهم في التغلب عليها.

الكلمات المفتاحية : الفئات الأولى بالرعاية ، القطاع الخاص، جودة الحياة.

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،٢٠٠٧، ٦).

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 علي 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،٢٠٠٩، ١)، 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 مؤسسات 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 بلد الرعاية الاجتماعية لمواطنيها؛ فقد انتشرت العديد من المؤسسات العامة والخاصة التي تعمل على تقديم أنواع من الرعاية الاجتماعية لعدد من فآت المجتمع للرفع من مستواهم المعيشي، ولمساعدتهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم.

وترجع أهمية تبني مفهوم الفئات الاولى بالرعاية لان 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 اخرى الاعتماد على معايير ومؤشرات موضوعية يمكن عن طريقها تحديد هذه الفئات (السمالوطى،٢٠٠٧، ٩).

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، ٢٠٠٨، ٤:٥).

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 راضية، وإعانتهم للاشتراك والمساهمة الفاعلة في حياة الجماعة والمجتمع. كما تعمل تلك البرامج علي زيادة قدراتهم الشخصية والأسرية في عمليات التكيف المطلوبة مع كافة مناحي الحياة (توفيق، ٢٠٠٢، ٢٢٤).

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 التى تعيش فيها تلك الفئات خاصة في ظل التغيرات المجتمعية. وتأسيسا عليه؛ فأن الدراسة الحالية تسعى للتعرف على دور القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية في تحسين جودة الحياة للفئات الأولى بالرعاية.

أهمية الدراسة

١. دراسة شريحة مهمة من المجتمع السعودي وهم الفئات الأولى بالرعاية، الذين يحتاجون إلى قدر أكبر من الاهتمام.
٢. ما تمثله جهود التنمية والبرامج الموجهة من أهمية للفئات الأولى بالرعاية في المجتمع السعودي لحمايتهم، وتقديم كافة الخدمات لهم بما يكفل لهم حياة كريمة.
٣. 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:

١. الوقوف على ماهية الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية.
٢. 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 دور القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية في تحسين جودة الحياة لدى الفئات الأولى بالرعاية؟ ويتفرع من هذا التساؤل مجموعه من التساؤلات الفرعية وهي:

١. ما الخدمات الاجتماعية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية؟
٢. ما الخدمات الاقتصادية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية؟
٣. ما الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية؟
٤. ما الخدمات الترويحية التي يقدمها القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية للفئات الأولى بالرعاية؟

ثانيًا: ما المعوقات التي تواجه القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية في تحسين جودة الحياة للفئات الأولى بالرعاية؟

مفاهيم الدراسة

الدور

يعرف الدور بأنة جملة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من هيئاته وأفراده ممن يشغلون أوضاعاً اجتماعية معينة في مواقف معينة (قاسم,٢٠٠١، ١٧٥٤). كما يعرف الدور على أنه مجموعة من التوقعات والسلوكيات المتناسبة مع الموقع في البناء الاجتماعي، وقد تأتى الأدوار من توقعات الخاصة، أو توقعات الآخرين، أوقد تنسب إليهم كنتيجة لظروف معينة أو قد تتحقق من خلال ممارسة بعض الأشياء التي يقوم بها الإنسان (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،٢٠٠٢، ٣٦).

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 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، ١٩٨٦، ٣:٢).

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، ٢٠٠٠، ٢٠٩).

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.

جودة الحياة

هناك العديد من المفاهيم المرتبطة بتحسين جودة الحياة منها تحسين جودة الحياة حيث عرفت بأنها: بأنه تغير الوضع الحالي للإنسان إلى وضع أفضل منه يحقق له الشعور بالرضا (Lisa, 2007, 10). أما جودة الحياة فتعرف بأنها إحساس الفرد بجودة المعيشة ويترتب على إحساس بالرضا أو عدم الرضا عن الحياة وإحساسه بالسعادة أو الشقاء (Naomi , 2004, 45). كما يرى البعض أن مفهوم تحسين جودة الحياة يتضمن ما يتحقق للفرد من إشباع لاحتياجاته في ضوء العلاقة التفاعلية بين الإنسان والبيئة المحيطة وبما يحقق له السعادة والرضا عن حياته (العمري، ٢٠٠٧، ١٢٤٣)

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 يعنى 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 بانه مجموعة من الاحتياجات الإنسانية التي تكون بشكل كمي، وبالتالي يصعب وصول الفرد اليها (حرارة،٢٠١٧، ٥٣) و على الرغم من عدد تعريفات جودة الحياة باختلاف المجالات التي تناولت، فان عادة يتم تعريف جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين هما البعد الذاتي والبعد الموضوعي،(حلاوة، ٢٠١٠، ٦٦) وترى منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥م) ان جودة الحياة تعني قدرة الفرد على ادراك وضعه في الحياة ضمن سياق البيئة والثقافة التي يعيش فيها ومدى تطابق ذلك مع توقعات الفرد وقيم 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 يقدمه القطاع الخاص من الخدمات التالية للفئات الأولى بالرعاية:

- الخدمات الاقتصادية.

- الخدمات الصحية.
- الخدمات الاجتماعية.
- الخدمات الترويحية.

ويقصد بجودة الحياة في هذه الدراسة بانها شعور الفئات الاولي بالرعاية بالرضا نحو الحياة التي يعشونها الاجتماعية، والصحية، والنفسية، والتعليمية.

الفئات الأولى بالرعاية

يعد الهدف العام للرعاية الاجتماعية في أى مجتمع هو تحقيق المتطلبات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والترويحية وغيرها لكل أفراد المجتمع، وذلك من خلال مجموعة من الأهداف العلاجية والوقائية والإنشائية (علي، ٢٠٠٥، ٣٢). وقد عبرت المواثيق والتشريعات الاجتماعية عن محصلة الخدمات التي يتلقاها 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، ٢٠٠٩، ٦٧) ومن أهم المواثيق والتشريعات التي ركزت على ذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨م)، وثيقة هلسنكي (١٩٧٥م)، الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (١٩٨١م)، 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، ٢٠٠٣، ٥٥)

– 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،٢٠١٠م).

– 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.

المنطلقات النظرية للدراسة

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, ٢٠٠٠: ٤٥١). وترى نظرية الدور أن دور الفرد هو مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يتعلمها أما بصورة مقصودة أو بشكل عارض من خلال موقف يتضمن تفاعل (عبد الخالق، ١٩٩٩: ٢١٨).

وقد ركزت المفاهيم السابقة على أهمية شاغل الدور حيث أوضحت السلوك المتوقع للفرد شاغل الدور ومدى تأثير هذا السلوك في الآخرين. كما ركزت المفاهيم 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 أنه كلما تكاملت وتناسقت الأدوار داخلها كلما استقرت الأسرة ونمت وأصبحت أقدر على أداء وظائفها (الصديقي، ١٩٩٨: ٢).

وتأسيساً على ذلك فأن نظرية الدور الاجتماعي تركز على الأدوار المختلفة التي يقوم بها مؤسسات القطاع الخاص إضافة الى المؤسسات الاجتماعية في رعاية الفئات الاولي بالرعاية.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة السمالوطي (٢٠٠٧م) الي تحديد خصائص الاسر الاولى بالرعاية، اضافه الي تحديد احتياجات تمكين الاسر الاولى بالرعاية مع التوصل الي آليات تنفيذية لتمكين الأسر الفقيرة الاولى بالرعاية، وقد اعتمدت الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الاسر المستفيدة من خدمات الضمان الاجتماعي وعددهم (٣٦٠) مفردة، وقد انتهت الدراسة الي مجموعة من النتائج جاء أهمها: أن الاسر الاولى بالرعاية التي تعولها امرأة تتسم بكبر الحجم، العجز، الامراض المزمنة، الإعاقة كذلك توصلت الي أن هناك خصوصية لاحتياجات كل أسرة فقيرة وليس الدعم المادي بل تقديم خدمات وتسهيل إجراءات.

هدفت دراسة السرطاوي وعوشة (٢٠١٤م) الي التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص ذوي الإعاقة وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة في مجالات (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، الحياة الوظيفية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته). ومن أجل تحقيق هذا الهدف، قام الباحثون ببناء أداة البحث والتي تكونت من جزأين، احتوى الجزء الأول منها على

فقرات محددة للكشف عن مستوى جودة الحياة، أما الجزء الثاني فقد اشتمل على أسئلة لإجراء المقابلة، وقام الباحثون بتطبيق أداة البحث على عينة مكونة من (١٥٠) شخص معاق، و(١٥٠) شخص غير معاق في دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك وفق متغيرات البحث (نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية وجهة العمل). ووفقا لهذه المتغيرات تم صياغة مجموعة من الفرضيات الصفرية. وبعد فحص هذه الفرضيات وتحليل محتوى إجابات المفحوصين على الأسئلة المفتوحة، تبين وجود دلالة إحصائية بين الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص غير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة تبعًا لمتغيرات البحث المستقلة وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين في الإمارات، وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من التوصيات : قد تسهم في رفع مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في شتى المجالات الاجتماعية والصحية والنفسية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة.

هدفت دراسة السند وبدرية (٢٠١٨م) 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.

تري دراسة الاتربي (٢٠٢٠م) أن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات محليا وعالميا، إذ يوجد بكل مجتمع نسبة منهم تحتاج إلى الدعم والرعاية حتى يمكنهم التوافق مع ظروف الحياة نظرا لتأثر نظرتهم للحياة بظروف إعاقتهم، وما يحصلون عليه من دعم الآخرين لهم. وتبين الإعلانات العالمية اهتماما واضحا بهم وبحقوقهم في الحياة، ويعد الاهتمام بهم أحد المعايير الهامة لتقدم الأمم خاصة في ظل ما تمر به المجتمعات المعاصرة من تغير في المفاهيم الحياتية والالتزام بمبدأ التربية للجميع مما يعني الحق في الحصول على فرص تعليمية متكافئة بغض النظر عن أية معوقات تحول دون تعلمهم، مع إتاحة الفرص للطاقات البشرية الكامنة لديهم للظهور والريادة، وما يستوجب ذلك من توجيه الرعاية الملائمة لهم لتحقيق النماء الذاتي والمجتمعي وتحسين جودة حياتهم وللمشاركة المجتمعية دور فاعل في ذلك. وتعد

المشاركة المجتمعية مطلبا حضاريا في هذا العصر الذي يتعرض للكثير من التحديات، وبالتالي أصبح للمؤسسات التربوية دورا مهما في تحسين جودة حياة ذوي الاحتياجات الخاصة باعتبارهم جزء من الثروة البشرية للمجتمع. لذا سعت الدراسة إلى إلقاء الضوء على المشاركة المجتمعية ودورها في تمكينهم ورعايتهم، حيث تكمن معظم مشكلاتهم في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة التي تؤدي إلى استبعادهم من مسار الحياة الطبيعية، واختتمت بوضع آليات للمشاركة المجتمعية لتحقيق جودة حياتهم، اعتمادا على منهج التحليل الناقد

هدفت دراسة بوعشة وزكري (٢٠٢٠م) الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتطبيق مقياسين تمثلا في: مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس السلوك الصحي لـ "بن دغفة شريفة" (٢٠١٠ – ٢٠١١) واعتمدنا على عينة قوامها ٢٠ مريض بالسكري تم اختيارهم بطريقة قصدية. وبعد التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة توصلنا للنتيجة التالية: توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري.

هدفت دراسة جعلاب (٢٠٢٠م) إلى التعرف على واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كونهم الفئة التي تتحمل العبء الأكبر في رعاية ومتابعة والتلبية معظم متطلباته، أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، على مجموعة دراسة تكونت من ٣١ أما تتراوح أعمارهن ما بين (٢٥–٤٩ سنة) تم إخبارهم بصفة قصدية من بين أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان جودة الحياة وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى أنه توجد فروق مستويات جودة الحياة بين أفراد مجموعة البحث بين المستوى المرتفع والمتوسط والضعيف، مع غلبة المستوى المرتفع من جودة الحياة عند أكثر من ٥٠٪ من مجموعة الدراسة.

استهدفت دراسة زواني (٢٠٢٠م) معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بالفصام في ضوء متغيري الجنس ومدة الرعاية. لتحقيق ذلك تم اتباع المنهج الوصفي وتطبيق استبيان جودة الحياة الخاص بمرافقي الأفراد المصابين بالفصام المعد من طرف Richieri وآخرون (٢٠١١) على ٥٠ مرافق الذين تم اختيارهم عن طريق المعاينة العرضية. بعد المعالجة الإحصائية، أسفرت النتائج على وجود مستوى مرتفع من جودة الحياة في أبعادها (العلاقات مع الأسرة، العلاقات مع فريق الطب النفسي، الرفاه النفسي والجسدي والعلاقات مع الأصدقاء)، في حين جاء المستوى متوسط في الأبعاد (العبء النفسي والحياة اليومية، عبء المواد والعلاقات مع الزوج). كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود اختلاف دال إحصائيا في جودة الحياة بأبعادها لدى أفراد العينة باختلاف الجنس ومدة الرعاية.

اما دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠م) 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.

هدفت دراسة ربيع (٢٠٢١م) الي 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) تنتمى الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات الوصفية وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدات ، و كذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين.

قدمت رؤية المملكة ٢٠٣٠ تصورا متميزا للحياة الاجتماعية للأفراد والعائلات في المملكة. ولا يختلف الامر فيما يتعلق بقطاع ذوي الإعاقة، حيث أكدت الرؤيةً على أهمية الاعتناء بجميع الافراد والمواطنين وعدم

التمييز وتوفير بيئة تمكينية تراعي وتحتضن جميع المقدرات والكفاءات، من هذا من منطلق يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مقاييس ومؤشرات جودة الحياة عند الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية والوقوف على العوامل المؤثرة في تقييم جودة الحياة لدى هذه الفئة في المملكة وكذلك أسرهم.، وذلك لطرح عدد من التوصيات لتعزيز قدرة المملكة على توفير بيئة حاضنة لذوي الإعاقة بما يتماشى مع رؤية المملكة ٢٠٣٠، ومن أجل تحقيق هذا الهدف يعتمد البحث على المنهج الوصفي لتحديد طبيعة جودة الحياة ومفهومه او مؤشراتها ومدى توجه المملكة نحو عنً توفير بيئة ملائمة لتعزيز جودة الحياة لمواطنيها، فضلا عن استخدام المنهج الاستقرائي لتوقع قدرة المملكة على تعزيز مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة بالاستفادة من تجار بالدول الأخرى . وتعد هذه الدراسة الثالثة من سلسلة الدراسات المكتبية التي تصدرها هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة، التي تصدر لدعم وتوعية صانعي القرار والأفراد والجهات من المعنيين بقطاع ذوي الإعاقة في المملكة وخارجها بمختلف قضايا ذوي الإعاقة. ومن ثم حشد الدعم نحو مزيد من التمكين للأشخاص ذوي الإعاقة في بيئة د لسلسلة من الدراسات النوعيةّ حاضنة ومشجعة. ومن المفترض أن تمهد لسلسلة من الدراسات المكتبية والميدانية (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٢١).

ومن خلال الطرح السابق للدراسات السابقة يمكننا أن نحدد فى نقاط الموقف من هذه الدراسات فيما يلي:

١. حاولت أغلب الدراسات المشار لها الكشف عن المشكلات التى تعاني منها الفئات الاولى بالرعاية
٢. أكدت العديد من الدراسات السابقة التأكيد على أهمية الرعاية للفئات الاولى بالرعاية، مع وضع بعض التصورات لتفعيل الدعم بأنواعه المختلفة لتلك الفئات.
٣. كشفت الدراسات السابقة عن حاجة الفئات الاولى بالرعاية الي تضافر كافة القطاعات والمنظمات (حكومي– خيري – خاص) لتقديم الخدمات المختلفة لتلك الفئات.
٤. افتقرت الدراسات السابقة إلى دراسات عن دور القطاع الخاص في تحسين جودة الحياة للفئات الاولى بالرعاية.
٥. 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.

الفئات الاولي بالرعاية وجودة الحياة:

جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من غرد 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 الفرد الأشياء المهمة التي تحقق لهم السعادة الحالية وتوقعهم المتفائل بالمستقبل(أبو يونس، أبو دقة، ٢٠١٣م، ٦٤).

ويرى كل من عبد الفتاح وحسين (٢٠٠٦) أن جودة الحياة هي عبارة عن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن 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، ٢٠٠٥م، ٣٢)

مقومات جودة الحياة:

هناك العديد من مقومات جودة الحياة حيث تتمثل في الاتي (حلاوة، ٢٠١٠، ٦٢):

- قدرة الفرد عمى اتخاذ القرار والتفكير الحر .
- قدرة الفرد عمى 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 الاتي (عبد القادر، ٢٠٠٥، ٧١):

- الشعور الداخلي بالإحساس بالرضا عن حياة الفرد التي يعشيها.
- القدرة على رعاية الفرد لذاته والقيام بدورة الاجتماعي عمى أكمل وجية.
- القدرة عمى استغلال المصادر المتاحة بأقصى طريقة ممكنة.

ولقد وضعت المملكة العربية السعودية من ضمن رؤيتها2030 برنامجاً في التحول الوطني ٢٠٢٠ بعنوان 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 عد ة لتنفيذ الإصلاحات الاقتصادية وتحقيق التوازن المالي وتوفير نظام حماية اجتماعية للفئات محدودة الدخل لضمان حياة أفضل للمواطن الذي سيتأثر بأي أثار اجتماعية سلبية نتيجة الإصلاحات الاقتصادية الهادفة لتحقيق التنويع الاقتصاد ي باعتباره أهم ركائز الاستقرار المالي والاستدامة (المنتدى السياسي السعودي الرفيع المستوى، ٢٠١٨).

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 ،٢٠٧، ٢٤).

منهج وأدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي لعينة من العاملين بمؤسسات القطاع الخاص إضافة الى مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة جدة، حيث اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في الدراسة.

مجتمع الدراسة

- مدير أقسام المسؤولية الاجتماعية بمؤسسات القطاع الخاص – بمدينة جدة.
- الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات 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 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 مؤسسات القطاع الخاص بمحافظة جدة، ومن ثم اختيار عينة عشوائية ممثلة من هذه المؤسسات من فئات العاملين في أقسام المسؤولية الاجتماعية مقدارها (٨٧) مفردة.
- عينة ممثلة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمحافظة جدة، ومن ثم اختيار عينة عشوائية ممثلة من هذه المؤسسات من فئات الاخصائيين الاجتماعيين مقدارها (٧٧) 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 (٨٠ %) من اتفاق المحكمين*.

الثبات: قام فريق البحث بتطبيق المقياس على (٣٠) 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 (٠.٨٧) وهي دالة معنوية عند ٠.٠٠٥.

- 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 شوال إلى نهاية شهر ذوي القعدة لعام ١٤٤٣هـ، أما الفترة الزمنية للمشروع البحثي

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

عرض جداول الدراسة وتحليلها وتفسيرها:

جدول رقم (١) يوضح السن بالنسبة لعينة الدراسة.

المتغير	ك	%
أقل من 30 سنة	60	36.6
من 30 إلى أقل من 35 سنة	36	22.0
من 35 إلى أقل من 40 سنة	37	22.6
من 40 إلى أقل من 45 سنة	17	10.4
من 45 إلى أقل من 50 سنة	9	5.5
من 50 سنة فأكثر	5	3.0
المجموع	164	100.0

تكشف بيانات الجدول (١) عن السن بالنسبة لعينة الدراسة حيث جاءت نسبة (٣٦.٦٪) من العينة تقع في الفئات العمرية أقل من ٣٠ سنة، وهذا قد يرجع إلى تميز هذه المرحلة بالنشاط والحيوية والإصرار على اكتساب الخبرات المختلفة التي تمكنها من العمل بنجاح، تلي ذلك المرحلة العمرية ٣٥ إلى أقل من ٤٠ بنسبة (٢٢.٦٪)، تلي ذلك المرحلة العمرية من ٣٠ إلى أقل من 35 سنة بنسبة (٢٢.٠٠٪)، في حين جاءت المرحلة ٥٠ سنة فأكثر بنسبة (٣.٠٠٪).

جدول رقم (٢) يوضح المسمى الوظيفي بالنسبة لعينة الدراسة.

المتغير	ك	%
أخصائي اجتماعي	77	47.0
مختصين المسؤولية الاجتماعية	87	53.0
المجموع	164	100.0

يتضح من بيانات الجدول (٢) أن النسبة الغالبة من المبحوثين من المختصين العاملين في اقسام المسؤولية الاجتماعية بمؤسسات القطاع الخاص بنسبة (٥٣.٠٠٪)، في حين جاءت نسبة (٤٧.٠٪) من بمسمي وظيفي أخصائي اجتماعي، ولعل النتائج تكشف لنا مدى تنوع المسميات الوظيفية إضافة الى اهتمام

المؤسسات وخاصة مؤسسات القطاع الخاص بإنشاء أقسام للمسؤولية الاجتماعية تعمل على اعداد وتصميم وتنفيذ برامج للمسؤولية الاجتماعية للقطاعات المختلفة من المجتمع.

جدول رقم (٣) يوضح سنوات الخدمة في الوظيفة الحالية

المتغير	ك	%
أقل من 3 سنوات	104	63.4
من 3 إلى أقل من 6 سنوات	18	11.0
من 6 إلى أقل من 9 سنوات	15	9.1
9سنوات فأكثر	27	16.5
المجموع	164	100.0

أوضحت بيانات الجدول(٣) أن نسبة (٦٣.٤ %) من المبحوثين العاملين في مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لم تتعدى سنوات الخدمة لديهم عن ثلاثة سنوات، كما أوضحت البيانات أن نسبة (١٦.٥٪) لديهم سنوات خدمة تسع سنوات فأكثر، تلي ذلك نسبة(١١.٠٪) لمن كان سنوات خدمتهم من ٣ سنوات إلى اقل من ٦ سنوات، في حين جاءت نسبة (٩.١٪) لمن كانت سنوات الخدمة لديه من٦ إلى أقل من ٩ سنة، ولعل تنوع سنوات الخدمة بالنسبة للمبحوثين يرجع إلى طبيعة العمل في تلك المؤسسات وما يتطلبه من قدرة ومهارة في العمل مع الفئات الاولي بالرعاية.

جدول رقم (٤) يوضح نوع القطاع الذي تنتمي إليه المؤسسة

المتغير	ك	%
قطاع رعاية	٦٦	40.2
قطاع خاص	٩٨	59.8
المجموع	164	100.0

أوضحت بيانات الجدول (٤) أن نسبة (٥٩.٨ %) من المبحوثين العاملين في مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية انهم يعملون في مؤسسات القطاع الخاص، في حين كانت نسبة (٤٠.٢٪) لمن يعمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ولعل زيادة عدد مؤسسات القطاع الخاص يرجع الى حرص تلك المؤسسات في تقديم خدمات للفئات الاولي بالرعاية كمسؤولية اجتماعية من تلك المؤسسات.

جدول رقم (٥) يوضح الخدمات الاجتماعية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية

الخدمات الاجتماعية	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان المرجح	المتوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
كفالة الطفل اليتيم	١٣٤	٢٧	٣	٤٥٩	٢.٨٠	٩٣.٢٩	١
اقامة مشاريع تحفيظ القرآن الكريم	١٣٥	٢١	٨	٤٥٥	٢.٧٧	٩٢.٣٣	٢
وجود برامج تهتم اجتماعيا بالمعاقين	١٣٥	٢١	٨	٤٥٥	٢.٧٧	٩٢.٣٣	٢
انشاء المراكز الاجتماعية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية	١٢٧	٣٣	٤	٤٥١	٢.٧٥	٩١.٦٧	٣
المساهمة في توفير مظلة للحماية الاجتماعية لغير القادرين على العمل	١٢٧	٣٣	٤	٤٥١	٢.٧٥	٩١.٦٧	٣
المساهمة في اقامة مراكز الاحياء	١٣٣	١٦	١٥	٤٤٦	٢.٧٢	٩٠.٦٥	٤
المساهمة في برامج تيسير الزواج للأسر المحتاجة	١١٧	٤١	٦	٤٣٩	٢.٦٨	٨٩.٢٣	٥
وجود برامج تهتم اجتماعيا بالمسنين	١١٧	٤١	٦	٤٣٩	٢.٦٨	٨٩.٢٣	٥
المساهمة في برامج الاسكان	١١٨	٣٨	٨	٤٣٨	٢.٦٧	٨٩.٠٢	٦
تيسير الحج والعمرة لغير القادرين	١١٢	٤٧	٥	٤٣٥	٢.٦٥	٨٨.٤١	٧
اقامة برامج إفطار الصائمين	١١٢	٤٧	٥	٤٣٥	٢.٦٥	٨٨.٤١	٧
كفالة الأرامل والمطلقات والمحتاجين	١٠	٥٨	٣	٤٢٨	٢.٦١	٨٦.٩٩	٨

	٣						
توفير فرص عمل لشباب الاسر الاولى بالرعاية	٩٩	٥٨	٧	٤٢٠	٢.٥٦	٨٥.٣٦	٩
دعم الجمعيات الخيرية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية	٩٥	٦٤	٥	٤١٨	٢.٥٥	٨٤.٩٥	١٠
المساهمة في تحسين البنية التحتية في أحياء الاسر الاولى بالرعاية	٩٤	٦١	٩	٤١٣	٢.٥٢	٨٣.٩٤	١١
مج				٦٥٥٢	٢.٦٣	٨٧.٧	

أظهرت بيانات الجدول(٥) 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، والمتوسط المرجح ، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (٦٥٥٢) وأهمية نسبية للخدمات (٨٧.٧ %) ، ومتوسط الأوزان (٢.٦٣) مما يظهر وجود العديد من الخدمات الاجتماعية المقمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة بالخدمات الاجتماعية المقدمة لفئات الاولي بالرعاية مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: كفالة الطفل اليتيم بمتوسط مرجح (٢.٨٠) ونسبة مرجحة (٩٣.٢٩)، اقامة مشاريع تحفيظ القرآن الكريم، وجود برامج تهتم اجتماعيا بالمعاقين بمتوسط مرجح (٢.٧٧) ونسبة مرجحة (٩٢.٣٣) لكل منهما، انشاء المراكز الاجتماعية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية، المساهمة في توفير مظلة للحماية الاجتماعية لغير القادرين على العمل بمتوسط مرجح (٢.٧٥) ونسبة مرجحة (٩١.٦٧) لكل منهما، المساهمة في اقامة مراكز الاحياء بمتوسط مرجح (٢.٧٢) ونسبة مرجحة (٩٠.٦٥)، المساهمة في برامج تيسير الزواج للأسر المحتاجة، وجود برامج تهتم اجتماعيا بالمسنين بمتوسط مرجح (٢.٦٨) ونسبة مرجحة (٨٩.٢٣) لكل منهما، المساهمة في برامج الاسكان بمتوسط مرجح (٢.٦٧) ونسبة مرجحة (٨٩.٠٢)، تيسير الحج والعمرة لغير القادرين، اقامة برامج إفطار الصائمين بمتوسط مرجح (٢.٦٥) ونسبة مرجحة (٨٨.٤١) لكل منهما، كفالة الأرامل والمطلقات والمحتاجين بمتوسط مرجح (٢.٦١) ونسبة مرجحة (٨٦.٩٩)، توفير فرص عمل لشباب الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٥٦) ونسبة مرجحة (٨٥.٣٦)، دعم الجمعيات الخيرية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٥٥) ونسبة مرجحة (٨٤.٩٥)، المساهمة في تحسين البنية التحتية في أحياء الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٥٢) ونسبة مرجحة (٨٣.٩٤). وبتحليل نتائج الجدول السابق تظهر أهمية الخدمات الاجتماعية المقدمة للفئات الاولي بالرعاية بالنسبة للعاملين في مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية ولعل ذلك يرجع الى أهمية تلك الخدمات حيث تساعد الخدمات الاجتماعية في

تحسين الظروف الاجتماعية وتخفيف الضغوط النفسية لدي تلك الفئات بما يمكنهم من أداء اداورهم في المجتمع.

جدول رقم (٦) يوضح الخدمات الاقتصادية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية

الخدمات الاقتصادية	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
تقديم سلة غذائية في المواسم والأعياد	١٢١	٤١	٢	٤٤٧	٢.٧٣	٩٠.٨٥	١
تقديم الملابس والأغطية	١١٤	٤٧	٣	٤٣٩	٢.٦٧	٨٩.٢٣	٢
توفر بطاقات شراء للمواد الغذائية.	١١٤	٤٦	٤	٤٣٨	٢.٦٧	٨٩.٠٢	٣
المساعدة في دفع أجور المسكن لبعض الأسر	١١٧	٣٤	١٣	٤٣٢	٢.٦٣	٨٧.٨٠	٤
دفع الفواتير للأسر المحتاجة.	١١٧	٣٤	١٣	٤٣٢	٢.٦٣	٨٧.٨٠	
القيام بصرف وإيصال الإعانات للأسر المحتاجة.	١١١	٤١	١٢	٤٢٧	٢.٦٠	٨٦.٧٩	٥
تقديم المساعدات المادية للراغبين في الزواج	١٠٦	٥١	٧	٤٢٧	٢.٦٠	٨٦.٧٩	
تامين راتب شهري لبعض الاسر المحتاجة	١٠٩	٤٤	١١	٤٢٦	٢.٥٩	٨٦.٥٨	٦
توفير قروض صغيرة تلبي احتياجات الاسر الاولى بالرعاية	١٠٤	٥٠	١٠	٤٢٢	٢.٥٧	٨٥.٧٧	٧
المساعدة في تسويق منتجات الاسر المنتجة.	١٠٤	٥٠	١٠	٤٢٢	٢.٥٧	٨٥.٧٧	
المساهمة في صناديق استثمارية مخصصة للأسر الاولى	١٠٧	٤٣	١٤	٤٢١	٢.٥	٨٥.٥٧	٨

بالرعاية					٦		
تمويل المشروعات الصغيرة لبعض الاسر المحتاجة.	١٠٥	٣٥	١٤	٤١٩	٢.٥٥	٨٥.١٦	٩
بناء وترميم منازل الاسر الاولى بالرعاية	١٠٥	٣٥	١٤	٤١٩	٢.٥٥	٨٥.١٦	
. المساعدة في التأثيث المنزلي للأسر المحتاجة.	١٠٢	٤٦	١٦	٤١٤	٢.٥٢	٨٤.٤١	١٠
مساعدة الاسر الاولي بالرعاية على إيجاد فرص عمل مناسبة.	٩٧	٥٥	١٢	٤١٣	٢.٥٢	٨٣.٩٤	١١
مج				٦٣٩٨	٢.٦٠	٨٦.٦	

كشفت بيانات الجدول(٦) 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، والمتوسط المرجح ، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (٦٣٩٨) وأهمية نسبية للخدمات (٨٦.٧ %) ، ومتوسط الأوزان (٢.٦٠) مما يظهر وجود العديد من الخدمات الاقتصادية المقمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة بالخدمات الاقتصادية المقدمة لفئات الاولي بالرعاية مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: تقديم سلة غذائية في المواسم والأعياد بمتوسط مرجح (٢.٧٣) ونسبة مرجحة (٩٠.٨)، تقديم الملابس والأغطية بمتوسط مرجح (٢.٦٨) ونسبة مرجحة (٨٩.٢٣)، توفر بطاقات شراء للمواد الغذائية بمتوسط مرجح (٢.٦٧) ونسبة مرجحة (٨٩.٠٢)، المساعدة في دفع أجور المسكن لبعض الأسر، دفع الفواتير للأسر المحتاجة. بمتوسط مرجح (٢.٦٣) ونسبة مرجحة (٨٧.٨٠) لكل منهما، القيام بصرف وإيصال الإعانات للأسر المحتاجة.، تقديم المساعدات المادية للراغبين في الزواج بمتوسط مرجح (٢.٦٠) ونسبة مرجحة (٨٦.٧٩) لكل منهما، تامين راتب شهري لبعض الاسر المحتاجة بمتوسط مرجح (٢.٥٩) ونسبة مرجحة (٨٦.٥٨)، توفير قروض صغيرة تلبي احتياجات الاسر الاولى بالرعاية، المساعدة في تسويق منتجات الاسر المنتجة بمتوسط مرجح (٢.٥٧) ونسبة مرجحة (٨٥.٧٧) لكل منهما، المساهمة في صناديق استثمارية مخصصة للأسر الاولى بالرعاية ، بمتوسط مرجح (٢.٥٦) ونسبة مرجحة (٨٥.٥٧)، تمويل المشروعات الصغيرة لبعض الاسر المحتاجة، بناء وترميم منازل الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٥٥) ونسبة مرجحة (٨٥.١٦) لكل

منهما، المساعدة في التأثيث المنزلي للأسر المحتاجة بمتوسط مرجح (٢.٥٢) ونسبة مرجحة (٨٤.٤١)، مساعدة الاسر الاولي بالرعاية على إيجاد فرص عمل مناسبة بمتوسط مرجح (٢.٥٢) ونسبة مرجحة (٨٣.٩٤)، ولعل النتائج السابقة توضح مدي حرص مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية في تقديم خدمات اقتصادية للفئات الاولي بالرعاية ولعل ذلك يرجع الى أهمية تلك الخدمات حيث تمثل جانب هام في تيسر حياة تلك الفئات تمكنهم من الحصول على الخدمات الأساسية إضافة الى تحسين مستوى معيشة تلك الفئات.

جدول رقم (٧) يوضح الخدمات الصحية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية

الخدمات الصحية	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
صرف الدواء بالمجان للمرضى غير القادرين	١٢٣	٣٧	٤	٤٤٧	٢.٧٣	٩٠.٨٥	١
توفير الاجهزة الطبية لغير القادرين	١١٨	٤٤	٢	٤٤٤	٢.٧٠	٩٠.٢٤	٢
توفير بطاقات للتأمين الصحي للأسر المحتاجة.	١١٥	٤٦	٣	٤٤٠	٢.٦٨	٨٩.٤٣	٣
تقديم مساعدات للجمعيات الخيرية التي تقدم خدمات صحية	١١٧	٤١	٦	٤٣٩	٢.٦٧	٨٩.٢٢	٤
شمول المسنين غير القادرين بمظلة التأمين الصحي	١١٣	٤٩	٢	٤٣٩	٢.٦٧	٨٩.٢٢	
المساهمة في إقامة المراكز الطبية	١١٣	٤٩	٢	٤٣٩	٢.٦٧	٨٩.٢٢	
إقامة معامل للأشعة والتحاليل بالمجان للأسر المحتاجة	١١٠	٥٢	٢	٤٣٦	٢.٦٦	٨٨.٦٢	٥
إقامة مراكز للتمريض والعلاج الطبيعي	١١٠	٥٢	٢	٤٣٦	٢.٦٦	٨٨.٦٢	
المساهمة في توفير ووحدات لغسيل الكلى للمرضى	١٠٨	٥٣	٣	٤٣٣	٢.٦	٨٨.٠	٦

المحتاجين					٤	٠	
عقد عمل دورات تدريبية في الإسعافات الأولية	١٠٨	٥١	٥	٤٣١	٢.٦٣	٨٧.٦٠	٧
المساهمة في توفير خدمات صحية للأمهات الحوامل من الاسر غير القادرة	١٠٤	٥٣	٧	٤٢٥	٢.٥٩	٨٦.٣٨	٨
المساهمة في تطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة	١٠٤	٥٣	٧	٤٢٥	٢.٥٩	٨٦.٣٨	
المساهمة في حملات تطعيم الاطفال بالإحياء الفقيرة	١٠٣	٥٣	٨	٤٢٣	٢.٥٨	٨٥.٩٧	٩
توفير سيارات إسعاف لنقل المصابين إلى المستشفيات	١٠٢	٥١	١١	٤١٩	٢.٥٥	٨٥.١٦	١٠
إقامة قوافل طبية للكشف المبكر عن الامراض	١٠٢	٥١	١١	٤١٩	٢.٥٥	٨٥.١٦	
مج				٦٤٦٠	٢.٥٩	٨٦.٥	

أظهرت بيانات الجدول(٧) 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، والمتوسط المرجح ، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (٦٤٦٠) وأهمية نسبية للخدمات (٨٦.٥ %) ، ومتوسط الأوزان (٢.٥٩) مما يظهر وجود العديد من الخدمات الصحية المقمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة بالخدمات الصحية المقدمة لفئات الاولي بالرعاية مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: صرف الدواء بالمجان للمرضى غير القادرين بمتوسط مرجح (٢.٧٣) ونسبة مرجحة (٩٠.٨٥)، توفير الاجهزة الطبية لغير القادرين بمتوسط مرجح (٢.٧٠) ونسبة مرجحة (٩٠.٢٤)، توفير بطاقات للتأمين الصحي للأسر المحتاجة بمتوسط مرجح (٢.٦٨) ونسبة مرجحة (٨٩.٤٣)، تقديم مساعدات للجمعيات الخيرية التي تقدم خدمات صحية، شمول المسنين غير القادرين بمظلة التأمين الصحي، المساهمة في إقامة المراكز الطبية بمتوسط مرجح (٢.٦٧) ونسبة مرجحة (٨٩.٢٢) لكل منهم، إقامة معامل للأشعة والتحاليل بالمجان للأسر المحتاجة، إقامة مراكز للتمريض والعلاج الطبيعي بمتوسط مرجح (٢.٦٦) ونسبة مرجحة (٨٨.٦٢) لكل منهما، المساهمة

في توفير ووحدات لغسيل الكلى للمرضى المحتاجين بمتوسط مرجح (٢.٦٤) ونسبة مرجحة (٨٨.٠٠)، عقد عمل دورات تدريبية في الإسعافات الأولية بمتوسط مرجح (٢.٦٣) ونسبة مرجحة (٨٧.٦٠)، المساهمة في توفير خدمات صحية للأمهات الحوامل من الاسر غير القادرة، المساهمة في تطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة بمتوسط مرجح (٢.٥٩) ونسبة مرجحة (٨٦.٣٨) لكل منهما، المساهمة في حملات تطعيم الاطفال بالإحياء الفقيرة بمتوسط مرجح (٢.٥٨) ونسبة مرجحة (٨٥.٩٧)، توفير سيارات إسعاف لنقل المصابين إلى المستشفيات، إقامة قوافل طبية للكشف المبكر عن الامراض بمتوسط مرجح (٢.٥٥) ونسبة مرجحة (٨٥.١٦) لكل منهما، وبتحليل نتائج الجدول السابق نجد ارتفاع استجابات المبحوثين بالنسبة للخدمات الصحية المقدمة للفئات الاولي بالرعاية بما يؤكد على أهمية تلك الخدمات بالنسبة لتلك الفئات حيث يحق لتلك الفئات الحصول على خدمات صحية أساسية ولعل ذلك يحقق أهداف الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية حيث تهدف الى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع المواطنين بطريقة عادلة وميسّرة.

جدول رقم (٨) يوضح الخدمات التعليمية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية

الخدمات التعليمية	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المدحج	النسبة المرجحة	الترتيب
المساهمة في تمويل منح دراسية للطلاب غير القادرين	١٤١	٢٠	٣	٤٦٦	٢.٨٤	٩٤.٧٢	١
رعاية الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من ابناء الاسر الاولى بالرعاية	١٣٦	٢٢	٦	٤٥٨	٢.٧٩	٩٣.٠٩	٢
عقد الندوات والمحاضرات ودعم المكتبات العامة	١٣٠	٣٢	٢	٤٥٦	٢.٧٨	٩٢.٦٨	٣
انشاء مراكز لمحو امية كبار السن من الاسر الاولى بالرعاية	١٣٠	٣١	٣	٤٥٥	٢.٧٧	٩٢.٣٣	٤
توزيع الادوات والملابس المدرسية لطلاب الاسر الاولى بالرعاية	١٣٤	٢١	٩	٤٥٣	٢.٧٦	٩٢.٠٧	٥
انشاء مراكز للتدريب والتأهيل لتوفير فرص العمل	١٣٣	١٧	١٤	٤٤٧	٢.٧٣	٩٠.٨٥	٦

رعاية الطلاب الموهوبين من ابناء الاسر الاولى بالرعاية	١٣٩	٢٢	٣	٤٤٦	٢.٧٢	٩٠.٦٥	٧
المساهمة في توفير النقل المدرسي للطلاب غير القادرين	١٢٣	٣٥	٦	٤٤٥	٢.٧١	٩٠.٤٥	٨
المساهمة في صيانة وترميم المدارس في المناطق الفقيرة	١١٦	٤٤	٤	٤٤٠	٢.٦٨	٨٩.٤٣	٩
انشاء فصول لتقوية الطلاب غير القادرين	١١١	٥٠	٣	٤٣٦	٢.٦٦	٨٨.٦٢	١٠
توفير مسكن للطلاب المغتربين غير القادرين	١١٢	٤٤	٨	٤٣٢	٢.٦٣	٨٧.٨٠	١١
المساهمة في إقامة مدارس في الاحياء الفقيرة	١١٠	٤٣	١١	٤٢٧	٢.٦٠	٨٦.٧٩	١٢
مج				٥٣٦١	٢.٧٢	٩٠.٨	

كشفت بيانات الجدول(٨) عن 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، والمتوسط المرجح ، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (٥٣٦١) وأهمية نسبية للخدمات (٩٠.٨ %) ، ومتوسط الأوزان (٢.٧٢) مما يظهر وجود العديد من الخدمات التعليمية المقمة لتلك الفئات، وقد جاءت العبارات المرتبطة مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: المساهمة في تمويل منح دراسية للطلاب غير القادرين بمتوسط مرجح (٢.٨٤) ونسبة مرجحة (٩٤.٧٢)، رعاية الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من ابناء الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٧٩) ونسبة مرجحة (٩٣.٠٩)، عقد الندوات والمحاضرات ودعم المكتبات العامة بمتوسط مرجح (٢.٧٨) ونسبة مرجحة (٩٢.٦٨)، انشاء مراكز لمحو امية كبار السن من الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٧٧) ونسبة مرجحة (٩٢.٣٣)، توزيع الادوات والملابس المدرسية لطلاب الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٧٦) ونسبة مرجحة (٩٢.٠٧)، انشاء مراكز للتدريب والتأهيل لتوفير فرص العمل بمتوسط مرجح (٢.٧٣) ونسبة مرجحة (٩٠.٨٥)، رعاية الطلاب الموهوبين من ابناء الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٧٢) ونسبة مرجحة (٩٠.٦٥)، المساهمة في توفير النقل المدرسي

للطلاب غير القادرين بمتوسط مرجح (٢.٧١) ونسبة مرجحة (٩٠.٤٥)، المساهمة في صيانة وترميم المدارس في المناطق الفقيرة بمتوسط مرجح (٢.٦٨) ونسبة مرجحة (٨٩.٤٣)، انشاء فصول لتقوية الطلاب غير القادرين بمتوسط مرجح (٢.٦٦) ونسبة مرجحة (٨٨.٦٢)، توفير مسكن للطلاب المغتربين غير القادرين بمتوسط مرجح (٢.٦٣) ونسبة مرجحة (٨٧.٨٠)، المساهمة في إقامة مدارس في الاحياء الفقيرة بمتوسط مرجح (٢.٦٠) ونسبة مرجحة (٨٦.٧٩)، ولعل اهتمام مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية بالخدمات التعليمية المقدمة للفئات الاولي بالرعاية يرجع الى أهمية الجانب التعليمي لتلك الفئات حيث يعد الجانب التعليمي جانب هام في تكوين الشخصية وجعلها شخصية مؤهلة إضافة الى أهمية ذلك في حصول تلك الفئات على مؤهل دراسي تمكنهم من العمل.

جدول رقم (٩) يوضح الخدمات الترويحية والثقافية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية

الخدمات التعليمية	أوافق	الى حد ما	لا أوافق	مج الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
مشاركات الاسر الاولي بالرعاية في المناسبات الوطنية.	١٣٥	٢١	٨	٤٥٥	٢.٧٧	٩٢.٣٣	١
المساهمة في اقامة الحدائق والمتنزهات في الاحياء الفقيرة	١٢٣	٣٧	٤	٤٤٧	٢.٧٣	٩٠.٨٥	٢
تنظيم الرحلات الترفيهية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية	١٣٩	٢٢	٣	٤٤٦	٢.٧٢	٩٠.٦٥	٣
اقامة ندوات ثقافية للأسر الاولى بالرعاية	١٣٣	١٦	١٥	٤٤٦	٢.٧٢	٩٠.٦٥	
اقامة مسابقات ثقافية في مراكز الاحياء الفقيرة	١١٤	٤٧	٣	٤٣٩	٢.٦٧	٨٩.٢٣	٤
تنظيم أنشطة ثقافية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية	١١٠	٥٢	٢	٤٣٦	٢.٦٦	٨٨.٦٢	٥
تقديم مجموعة من البرامج التوعوية والتثقفية للأسر الاولى بالرعاية	١١٧	٣٤	١٣	٤٣٢	٢.٦٣	٨٧.٨٠	٦
المساهمة في إقامة مكتبات في المناطق الفقيرة.	١١٧	٣٤	١٣	٤٣٢	٢.٦	٨٧.٨٠	

						٣	
توفير الأنشطة الثقافية النسوية للأسر الاولى بالرعاية.	١١٢	٤٤	٨	٤٣٢	٢.٦٣	٨٧.٨٠	
تبني برامج تثقفية للفئات المعرضة للانحراف من الاسر الاولى بالرعاية	١٠٣	٥٨	٣	٤٢٨	٢.٦١	٨٦.٩٩	٧
إقامة دورات توعوية لتوجيه وارشاد الاسر الاولى بالرعاية	١٠٦	٥١	٧	٤٢٧	٢.٦٠	٨٦.٧٩	٨
توفير ساحات مجهزة لممارسة الرياضة	١٠٢	٥١	١١	٤١٩	٢.٥٥	٨٥.١٦	٩
مج				٥٢٣٩	٢.٧	٨٨.٧	

أوضحت بيانات الجدول(٩) 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، والمتوسط المرجح ، حيث جاءت استجابتهم بنسب عالية وذلك بمجموع أوزان (٦٤٦٠) وأهمية نسبية للخدمات (٨٦.٥ %)، ومتوسط الأوزان (٢.٥٩) 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: مشاركات الاسر الاولي بالرعاية في المناسبات الوطنية بمتوسط مرجح (٢.٧٧) ونسبة مرجحة (٩٢.٣٣)، المساهمة في اقامة الحدائق والمتنزهات في الاحياء الفقيرة بمتوسط مرجح (٢.٧٣) ونسبة مرجحة (٩٠.٨٥)، تنظيم الرحلات الترفيهية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية، اقامة ندوات ثقافية للأسر الاولى بالرعاية، بمتوسط مرجح (٢.٧٢) ونسبة مرجحة (٩٠.٦٥) لكل منهما، اقامة مسابقات ثقافية في مراكز الاحياء الفقيرة بمتوسط مرجح (٢.٦٧) ونسبة مرجحة (٨٩.٢٣)، تنظيم أنشطة ثقافية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٦٦) ونسبة مرجحة (٨٨.٦٢)، تقديم مجموعة من البرامج التوعوية والتثقفية للأسر الاولى بالرعاية، المساهمة في إقامة مكتبات في المناطق الفقيرة، توفير الأنشطة الثقافية النسوية للأسر الاولى بالرعاية، بمتوسط مرجح (٢.٦٣) ونسبة مرجحة (٨٧.٨٠) لكل منهم، تبني برامج تثقفية للفئات المعرضة للانحراف من الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٦١) ونسبة مرجحة (٨٦.٩٩)، إقامة دورات توعوية لتوجيه وارشاد الاسر الاولى بالرعاية بمتوسط مرجح (٢.٦٠) ونسبة مرجحة (٨٦.٧٩)، توفير ساحات مجهزة لممارسة الرياضة بمتوسط مرجح (٢.٥٥) ونسبة مرجحة (٨٥.١٦) ولعل

اهتمام مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية بالخدمات الترويحية والثقافية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية ترجع الى أهمية تلك الخدمات في مشاركة تلك الخدمات لبعض الأنشطة التي تمكنهم من الاندماج والمشاركة المجتمعية وبما يحقق الشعور بالانتماء الى المجتمع والعمل على إقامة علاقات اجتماعية الفئات المختلفة من المجتمع.

جدول رقم (١٠) يوضح المعوقات التي تواجهكم في تقديم خدمات للفئات الأولى بالرعاية

الصعوبات	ك	%	الترتيب
عدم وجود دليل للخدمات التي يقدمها القطاع الخاص للأسر الاولى بالرعاية	١٥٨	٩٦.٣٤	١
لا يوجد تصنيف واضح للمجال الخدمي في المؤسسة.	١٥٧	٩٥.٧٣	٢
التردد لدى المؤسسة بمساعدة تلك الاسر الاولى بالرعاية	١٥٥	٩٤.٥٠	٣
قلة المعلومات الدقيقة والمحدثة حول الاسر الاولى بالرعاية	١٥١	٩٢.٠٧	٤
قلة الخبرات المهنية لدي بعض من مقدمي الخدمات للأسر الاولى بالرعاية	١٤٩	٩٠.٨٥	٥
عدم وجود النظم واللوائح التي تنظم إسهام القطاع الخاص في رعاية الاسر الاولى بالرعاية	١٤٣	٨٧.١٩	٦
تدني اهتمام القطاع الخاص بالمساهمة في تقديم خدمات للأسر الاولى بالرعاية	١٣٥	٨٢.٣١	٧
غلبة الجانب الدعائي على الخدمي من قبل بعض المؤسسات في تقديم المساعدات.	١٢٣	٧٥.٠٠	٨
تدنى الميزانية المخصصة لتمويل برامج للأسر الاولى بالرعاية	١١٥	٧٠.١٢	٩
ضعف التنسيق بين المؤسسات العاملة في هذا المجال	١١٢	٦٨.٢٩	١٠
عدم وجود استراتيجيات لدي القطاع الخاص لتقديم خدمات تحتاج اليها للأسر الاولى بالرعاية.	٩٨	٥٩.٧٥	١١
غياب التقويم الفعلي للبرامج والخدمات التي تحتاج اليها الاسر الاولى بالرعاية	٩٢	٥٦.٠٩	١٢
لا تهتم المؤسسة بمثل هذه النوعية من الخدمات.	٨٥	٥١.٨٢	١٣
وجود أنظمة بيروقراطية تحد من فاعلية البرامج المقدمة للأسر الاولى	٨٢	٥٠.٠٠	١٤

بالرعاية			
قلة الدراسات لدي القطاع الخاص تحدد الاولويات لدي الأسر الاولى بالرعاية	٧٦	٤٦.٣٤	١٥

أظهرت بيانات الجدول رقم (١٠) أهم المعوقات التي تواجه مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية في تقديم خدمات للفئات الأولى بالرعاية حيث جاءت مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: عدم وجود دليل للخدمات التي يقدمها القطاع الخاص للأسر الاولى بالرعاية بنسبة (٩٦.٣٤ %) لا يوجد تصنيف واضح للمجال الخدمي في المؤسسة بنسبة (٩٥.٧٣ %) التردد لدى المؤسسة بمساعدة تلك الاسر الاولى بالرعاية بنسبة(٩٤.٥٠ %) قلة المعلومات الدقيقة والمحدثة حول الاسر الاولى بالرعاية بنسبة (٩٢.٠٧ %)، قلة الخبرات المهنية لدي بعض من مقدمي الخدمات للأسر الاولى بالرعاية بنسبة (٩٠.٨٥ %)، عدم وجود النظم واللوائح التي تنظم إسهام القطاع الخاص في رعاية الاسر الاولى بالرعاية بنسبة (٨٧.١٩ %)، تدني اهتمام القطاع الخاص بالمساهمة في تقديم خدمات للأسر الاولى بالرعاية بنسبة (٨٢.٣١ %)، غلبة الجانب الدعائي على الخدمي من قبل بعض المؤسسات في تقديم المساعدات بنسبة (٧٥.٠٠ %)، تدنى الميزانية المخصصة لتمويل برامج للأسر الاولى بالرعاية بنسبة (٧٠.١٢ %)، ضعف التنسيق بين المؤسسات العاملة في هذا المجال بنسبة (٦٨.٢٩ %)، في حين جاءت قلة الدراسات لدي القطاع الخاص تحدد الاولويات لدي الأسر الاولى بالرعاية المرتبة الأخيرة بنسبة (٤٦.٣٤ %)، ولعل وجود العديد من المعوقات التي تواجه مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية في تقديم خدمات للفئات الأولى بالرعاية ترجع الي عدم وجود البرامج والخطط الواضحة التي يمكن من خلالها العمل علي تقديم الخدمات الى تلك الفئات إضافة الى الي غياب التنسيق بين المؤسسات القطاع الخاص في هذا الشأن.

نتائج الدراسة

أولا: نتائج البيانات الأولية للدراسة

- كشفت نتائج الدراسة عن السن بالنسبة لعينة الدراسة حيث جاءت نسبة (٣٦.٦٪) من العينة تقع في الفئات العمرية أقل من ٣٠ سنة، تلي ذلك المرحلة العمرية ٣٥ إلى أقل من ٤٠ بنسبة (٢٢.٦٪)، تلي ذلك المرحلة العمرية من ٣٠ إلى أقل من 35 سنة بنسبة (٢٢.٠٠٪)، في حين جاءت المرحلة ٥٠ سنة فأكثر بنسبة (٣.٠٠٪).
- أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الغالبة من المبحوثين من المختصين العاملين في اقسام المسؤولية الاجتماعية بمؤسسات القطاع الخاص بنسبة (٥٣.٠٠٪)، في حين جاءت نسبة (٤٧.٠٪) من العاملين في وظيفة أخصائي اجتماعي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

- أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (٦٣.٤ %) من المبحوثين العاملين في مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لم تتعدي سنوات الخدمة لديهم عن ثلاثة سنوات، كما أوضحت البيانات أن نسبة (١٦.٥٪) لديهم سنوات خدمة تسع سنوات فأكثر، تلي ذلك نسبة (١١.٠٪) لمن كان سنوات خدمتهم من ٣ سنوات إلى اقل من ٦ سنوات، في حين جاءت نسبة (٩.١٪).
- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (٥٩.٨ %) من المبحوثين العاملين في مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية يعملون في مؤسسات القطاع الخاص، في حين كانت نسبة (٤٠.٢٪) لمن يعمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ثانيا: النتائج في ضوء أهداف ومتغيرات الدراسة

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

- كشفت نتائج الدراسة أن أهم الخدمات الاجتماعية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية جاءت على النحو التالي: كفالة الطفل اليتيم، اقامة مشاريع تحفيظ القرآن الكريم، وجود برامج تهتم اجتماعيا بالمعاقين، انشاء المراكز الاجتماعية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية، المساهمة في توفير مظلة للحماية الاجتماعية لغير القادرين على العمل، المساهمة في اقامة مراكز الاحياء، المساهمة في برامج تيسير الزواج للأسر المحتاجة، وجود برامج تهتم اجتماعيا، المساهمة في برامج الإسكان، تيسير الحج والعمرة لغير القادرين، اقامة برامج إفطار الصائمين، كفالة الأرامل والمطلقات والمحتاجين، توفير فرص عمل لشباب الاسر الاولى بالرعاية، دعم الجمعيات الخيرية المعنية بالأسر الاولى بالرعاية، المساهمة في تحسين البنية التحتية في أحياء الاسر الاولى بالرعاية، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع نتائج دراسة السند وبدرية (٢٠١٨م) حيث كشفت من خلال ما توصلت اليه من نتائج الى أن أهم 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، كما جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة السرطاوي وعوشة (٢٠١٤م) والتي أكدت على أن رفع مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في شتى المجالات الاجتماعية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير المعاقين.

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: تقديم سلة غذائية في المواسم والأعياد، تقديم الملابس والأغطية، توفر بطاقات شراء للمواد الغذائية، المساعدة في دفع أجور المسكن لبعض الأسر، دفع الفواتير للأسر المحتاجة، القيام بصرف وإيصال الإعانات للأسر المحتاجة.، تقديم المساعدات المادية للراغبين في الزواج، تامين راتب شهري لبعض الاسر المحتاجة، توفير قروض صغيرة تلبي احتياجات الاسر الاولى بالرعاية، المساعدة في تسويق منتجات الاسر المنتجة، المساهمة في صناديق استثمارية مخصصة للأسر الاولى بالرعاية ، تمويل المشروعات

الصغيرة لبعض الاسر المحتاجة، بناء وترميم منازل الاسر الاولى بالرعاية، المساعدة في التأثيث المنزلي للأسر المحتاجة، مساعدة الاسر الاولي بالرعاية على إيجاد فرص عمل مناسبة، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة السند وبدرية (٢٠١٨م) حيث أكدت أن أهم الاحتياجات الاقتصادية للأسر الفقيرة هي الحصول على الإعانات المادية وتوفير المواد الغذائية وتسديد فواتير الخدمات وتوفير فرص العمل.

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: صرف الدواء بالمجان للمرضى غير القادرين، توفير الاجهزة الطبية لغير القادرين، توفير بطاقات للتأمين الصحي للأسر المحتاجة، تقديم مساعدات للجمعيات الخيرية التي تقدم خدمات صحية، شمول المسنين غير القادرين بمظلة التأمين الصحي، المساهمة في إقامة المراكز الطبية، إقامة معامل للأشعة والتحاليل بالمجان للأسر المحتاجة، إقامة مراكز للتمريض والعلاج الطبيعي، المساهمة في توفير ووحدات لغسيل الكلى للمرضى المحتاجين، عقد عمل دورات تدريبية في الإسعافات الأولية، المساهمة في توفير خدمات صحية للأمهات الحوامل من الاسر غير القادرة، المساهمة في تطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة، المساهمة في حملات تطعيم الاطفال بالإحياء الفقيرة، توفير سيارات إسعاف لنقل المصابين إلى المستشفيات، إقامة قوافل طبية للكشف المبكر عن الامراض، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة بوعشة وزكري (٢٠٢٠م) حيث انتهت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري، كما جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة السرطاوي وعوشة (٢٠١٤م) والتي أكدت على أن رفع مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في المجالات الصحية والنفسية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير المعاقين.

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

- أظهرت نتائج الدراسة أن أهم الخدمات التعليمية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية جاءت على النحو التالي: المساهمة في تمويل منح دراسية للطلاب غير القادرين، رعاية الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من ابناء الاسر الاولى بالرعاية، عقد الندوات والمحاضرات ودعم المكتبات العامة، انشاء مراكز لمحو امية كبار السن من

الاسر الاولى بالرعاية، توزيع الادوات والملابس المدرسية لطلاب الاسر الاولى بالرعاية، انشاء مراكز للتدريب والتأهيل لتوفير فرص العمل، رعاية الطلاب الموهوبين من ابناء الاسر الاولى بالرعاية، المساهمة في توفير النقل المدرسي للطلاب غير القادرين، المساهمة في صيانة وترميم المدارس في المناطق الفقيرة، انشاء فصول لتقوية الطلاب غير القادرين، توفير مسكن للطلاب المغتربين غير القادرين، المساهمة في إقامة مدارس في الاحياء الفقيرة، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠م) حيث انتهت في نتائجها إلى أن الأسر الفقيرة الأولى بالرعاية تعاني العديد من الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية، والصحية، والاجتماعية، والترفيهية.

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

- بينت نتائج الدراسة أن أهم الخدمات الترويجية التي تقدم للفئات الأولى بالرعاية من خلال مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية جاءت على النحو التالي: مشاركات الاسر الاولي بالرعاية في المناسبات الوطنية، المساهمة في اقامة الحدائق والمتنزهات في الاحياء الفقيرة، تنظيم الرحلات الترفيهية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية، اقامة ندوات ثقافية للأسر الاولى بالرعاية، اقامة مسابقات ثقافية في مراكز الاحياء الفقيرة، تنظيم أنشطة ثقافية لأبناء الاسر الاولى بالرعاية، تقديم مجموعة من البرامج التوعوية والتثقفية للأسر الاولى بالرعاية، المساهمة في إقامة مكتبات في المناطق الفقيرة، توفير الأنشطة الثقافية النسوية للأسر الاولى بالرعاية، تبني برامج تثقفية للفئات المعرضة للانحراف من الاسر الاولى بالرعاية، إقامة دورات توعوية لتوجيه وارشاد الاسر الاولى بالرعاية، توفير ساحات مجهزة لممارسة الرياضة، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة الاتربي (٢٠٢٠م) والتي أكدت على أهمية دور للمؤسسات التربوية في تحسين جودة حياة ذوي الاحتياجات الخاصة باعتبارهم جزء من الثروة البشرية للمجتمع، وقد انتهت بوضع مجموعة من الآليات للمشاركة المجتمعية لتحقيق جودة حياتهم، كما جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة زواني (٢٠٢٠م) والتي أكدت على وجود مستوى مرتفع من جودة الحياة في أبعادها (العلاقات مع الأسرة، العلاقات مع فريق الطب النفسي، الرفاه النفسي والجسدي والعلاقات مع الأصدقاء).

أهم المعوقات التي تواجه مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية في تقديم خدمات للفئات الأولى بالرعاية:

- أظهرت نتائج الدراسة عن أهم المعوقات التي تواجه مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الرعاية الاجتماعية في تقديم خدمات للفئات الأولى بالرعاية حيث جاءت مرتبة ترتيبا تنازليا على النحو التالي: عدم وجود دليل للخدمات التي يقدمها القطاع الخاص للأسر الاولى بالرعاية، لا يوجد تصنيف واضح للمجال الخدمي في المؤسسة، التردد لدى المؤسسة بمساعدة تلك الاسر الاولى بالرعاية، قلة المعلومات الدقيقة والمحدثة حول الاسر الاولى بالرعاية، قلة الخبرات المهنية لدي بعض من مقدمي الخدمات للأسر الاولى بالرعاية، عدم وجود النظم واللوائح التي تنظم إسهام القطاع الخاص في رعاية الاسر الاولى بالرعاية، تدني اهتمام القطاع الخاص بالمساهمة في تقديم خدمات للأسر الاولى بالرعاية، غلبة الجانب الدعائي على الخدمي من قبل بعض المؤسسات في تقديم المساعدات، تدنى الميزانية المخصصة لتمويل برامج للأسر الاولى بالرعاية، ضعف التنسيق بين المؤسسات العاملة في هذا المجال، في حين جاءت قلة الدراسات لدي القطاع الخاص تحدد الاولويات لدي الأسر الاولى بالرعاية المرتبة الأخيرة، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠م) حيث توصلت إلى مجموعة من المعوقات التي تحول دون إشباع هذه الاحتياجات، كما انتهت الى مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في التخطيط الفعال لمواجهة هذه الاحتياجات، كما جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة السمالوطي (٢٠٠٧م) والتي أكدت أن الاسر الاولى بالرعاية تتسم بكبر الحجم، العجز، الامراض المزمنة، الإعاقة، وقد كذلك توصلت الي أن هناك خصوصية لاحتياجات كل أسرة فقيرة وليس الدعم المادي فقط، بل تقديم خدمات وتسهيل إجراءات.

توصيات الدراسة:

انتهت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات جاءت كالتالي:

بناء عما أسفرت عنه نتائج الدراسة من أهمية دور القطاع الخاص في تحسين جودة الحياة للفئات الأولي بالرعاية لذا توصى الدراسة باللاتي:

١. العمل على دراسة احتياجات الفئات الأولي بالرعاية الاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، والترويحية والعلم على مساعدة تلك الاسر على اشباع تلك الاحتياجات.
٢. تتضافر جهود القطاع الخاص من خلال التنسيق المستمر للعمل على تلبية احتياجات الفئات الأولي بالرعاية.
٣. بناء قاعدة معلومات عن الفئات الأولي بالرعاية تشمل اعدادهم واحتياجاتهم بما يمكن من وضع الخطط والبرامج الرامية الى مساعدة تلك الفئات.
٤. تنفيذ برامج توعية للفئات الأولي بالرعاية تهدف الى تنمية الوعي لديهم بأساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة للأبناء بما يمكنهم من التعامل الجيد والفعال مع الأبناء.
٥. العمل على اعداد متخصصين للعمل مع الفئات الأولي بالرعاية للتعامل مع مشكلاتهم والعمل على مساعدتهم في حلها.

يتقدم فريق الدراسة بالشكر والتقدير لعمادة البحث العلمي، جامعة الملك عبد العزيز – جدة، على دعمها العلمي والمادي لهذا المشروع بالمنحة البحثية رقم (١٢٥/١٣٩/ ١٤٣٤)

مراجع الدراسة

أبو يونس، إيمان محمود وأبو دقة، سناء إبراهيم (٢٠١٣م) 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.

الإتربي، هويدا محمود (٢٠٢٠م) المشاركة المجتمعية مدخل لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق جودة حياتهم، بحث منشور، ع١٤، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، القاهرة.

أحمد، جمال شفيق(١٩٨٦م) سمات شخصية المودعين ببعض المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

بوعيشة، أمال وزكري، نرجس (٢٠٢٠م) جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، بحث منشور، أعمال الملتقى الوطني" جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر"، جامعة الشهيد حمة لخضر، الجزائر.

بيع، بسمة عبد الله حسن(٢٠٢١م) شبكات الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفئات الأولي بالرعاية، بحث منشور، ج١، ع ٢٣، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.

توفيق، محمد نجيب (٢٠٠٢م) الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمستقبل، القاهرة، الانجلو المصرية.

جعلاب، محمد الصالح (٢٠٢٠م) واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: دراسة ميدانية في مراكز متخصصة بولاية الوادي، بحث منشور، أعمال الملتقى الوطني" جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر"، جامعة الشهيد حمة لخضر، الجزائر.

حرارة، ناهض (٢٠١٧م) الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى اللاجئين السوريين في محافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

حلاوة، محمد (٢٠١٠م) جودة الحياة مفهوم وابعاد. ورقة عمل منشورة، مؤتمر مقومات جودة الحياة، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

زواني، نزيهة(٢٠٢٠م) جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بمرض الفصام في ضوء بعض المتغيرات، بحث منشور، أعمال الملتقى الوطني" جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر"، جامعة الشهيد حمة لخضر، الجزائر.

السرطاوي، عبد العزيز وعوشه المهيري (٢٠١٤م) جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة، بحث منشور، ع٣٦، المجلة الدولية للأبحاث التربوية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

السكري، أحمد شفيق(٢٠٠٠م) قاموس الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
السمالوطي، أقبال الأمير وآخرون (٢٠٠٧م) الخدمة الاجتماعية وتمكين الأسر الاولى بالرعاية، بحث منشور، المؤتمر العلمي السادس، المهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة.
السند، حصة، بدرية سليمان (٢٠١٨م) تحديد احتياجات الأسر الفقيرة في الضمان الاجتماعي، بحث منشور، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
الشقاوي، عبد الرحمن بن عبد الله(٢٠٠٢م) نحو أداء أفضل في القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية، ورقة عمل، ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام ١٤٤٠هـ، الرياض، وزارة التخطيط.
شورة، أحمد حمدي (٢٠١٠م) معوقات العمل داخل المؤسسات الاجتماعية وكيفية التغلب عليها، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الخدمة الاجتماعية
http://webcache.googleusercontent.com/search.
الصديقي، سلوى عثمان (١٩٩٨م) أساسيات في طريقة العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .
عبد الخالق، جلال الدين (١٩٩٩م) الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية "الحدود والمعالجة"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
عبد العزيز، محمد عبد العال(٢٠٢٠م) تقدير احتياجات الأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية كمؤشر تخطيطي لإشباعها، بحث منشور، ع١٨، ج٢، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
عبد الفتاح، فوقية؛ حسين، محمد (٢٠٠٦) العوامل الأسرية والمدرسية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، بحث منشور، المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية، جامعة بني سويف.
عبد القادر، أشرف (٢٠٠٥). 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.
عثمان، عبد الرحمن صوفي، مدحت أبو النصر (٢٠٠٣م) مشكلة أطفال الشوارع في مصر" رصد للواقع وتقديم رؤية مستقبلية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع١٤، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

على، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٥م) مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، ط٢، مكتبة الزهراء للنشر والتوزيع. القاهرة

علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٩م) الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان

عماد، عبد الغنى (٢٠٠٧م) منهجية البحث في علم الاجتماع، دار الطليعة، بيروت.

العمري، أبو النجا (٢٠٠٧م) حقوق الانسان وتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركياً، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٢٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عيران، رقية (٢٠٠٩م) المسؤولية الاجتماعية للشركات بين الواجب الوطني الاجتماعي والمبادرات الطوعية، فلسطين، سوق للأوراق المالية.

قاسم، مصطفى محمد (٢٠٠١م) دور مراكز الشباب في تنمية الوعي السياسي لدى الشباب، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثاني عشر، ج٣, كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

المطلق، لولو (٢٠٠٨م) مساهمة كبرى مؤسسات القطاع الخاص وكبار رجال الأعمال في برامج التنمية والتشغيل، الرباط، المنتدى العربي حول الدور الجديد للقطاع الخاص في التنمية والتشغيل.

المنتدى السياسي السعودي الرفيع المستوى. (٢٠١٨م) نحو تنمية مستدامة للمملكة العربية السعودية: الاستعراض الطوعي الوطني الأول. نيويورك: (https://sustainabledevelopment.un.org)

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٢١م) مؤشرات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية (https://apd.gov.sa/web/content).

Fagan, T; Wallace; A. (1979) Who are the handicapped? The Personnel and Guidance Journal.

FIlow Field Lesley (1990) The Quality-of-Life Human Horizons Series, London, Rout Ledge.

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.

Naomi, Balin Wish (2004) Are we Really Measuring the Quality of Life the American journal of Economic and Sociology, Vol.1,.

Poyne, Malcolm (1991) Modern Social Theory, Macmillan Education, First Published.

UNESCO (1983): Socio-economic studies: Quality of life problems of assessment and measurement and measurement, Paris.