مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية
الموقع الإلكتروني https://uqu.edu.sa/jss
جامعة أم القرى UMM AL-QURA UNIVERSITY

العائد الاجتماعي لبرامج ومبادرات الجمعيات الاهلية الصحية: دراسة تطبيقية على الجمعية الخيرية لداء السكرى ببريدة

Social Return of Health Initiatives in Non-Governmental Organizations: Buraydah Diabetes Charity Case Study

بدرالدين كمال عبده[1] ,سعد ساعد السالمي[2]

[1]أستاذ، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ،كلية اللغات والعلوم الإنسانية ،جامعة القصيم، القصيم، المملكة العربية السعودية
[2]أخصائي اول خدمة اجتماعية ، مجمع الملك فيصل الطبي، الطائف ، المملكة العربية السعودية

Badreldin Kamal Abdou[1], Saad Saad Al-Salmi[2]

[1] Prof, Department of Sociology and Social Work, College of Languages and Humanities, Qassim University, Qassim, Saudi Arabia
[2] Senior Social worker, King Faisal Medical Complex, Taif, Saudi Arabia

تاريخ الاستلام:2026/07/20 تاريخ التعديل:2026/08/19 تاريخ القبول:2026/08/19

Received:20/07/2026 Revised:19/08/2026 Accepted:19/08/2026

ملخص

هدفت الدراسة إلى تحديد العائد الاجتماعي (المعارف والمعلومات– الاتجاهات– السلوكيات) المرتبطة ببرامج ومبادرات الجمعية الخيرية لداء السكري ببريدة، والتحديات التي تحول دون تحقيقه على الوجه الأفضل ورصد المقترحات الكفيلة للحد من هذه التحديات، وتدور أسئلة الدراسة حول العائد الاجتماعي لبرامج ومبادرات الجمعية في ابعاد المعارف والمعلومات، الاتجاهات، السلوكيات، وما التحديات التي تواجه الجمعية في تحقيق العائد الاجتماعي المستهدف، وما مقترحات المستفيدين ومسئولي الجمعية للتغلب على تلك التحديات وقد استخدم المنهج التقييمي اللاحق، منهج المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة لكل من المستفيدين والمسئولين. وقد بلغ عدد العينة التي تم الحصول عليها من المستفيدين (110) ومن المسئولين (28). وتم جمع البيانات عبر مقياسين من اعداد الباحث أحدهما للمستفيدين والآخر للمسئولين. وأظهرت النتائج أن أبرز صور العائد تمثلت فى زيادة الوعي بأهمية النشاط البدني ووجود حالة من التفاؤل الصحي وزيادة الاهتمام بأعراض وآثار مرض السكرى. وتمثلت أهم الصعوبات في قلة الكوادر المؤهلة لتطوير دور الجمعية، ووجود خبرات مجتمعية غير جيدة من بعض الجمعيات ذات العلاقة وضعف التعاون والتنسيق مع الجمعيات ذات العلاقة. وتمثلت أهم المقترحات من وجهة نظر المستفيدين في زيادة الاهتمام بالأطفال مرضي السكرى وتوفير مختصين اجتماعيين ونفسيين، ومزيد من الاهتمام بمرضي القدم السكرى، اما من وجهة المسئولين تمثلت في تفعيل مقاييس رضا المستفيدين ودعم الخدمات الصحية للفئات الأكثر احتياجا وبناء شراكات مع الجمعيات ذات العلاقة والانفتاح اكثر على مقترحات المجتمع عامة والمستفيدين خاصة بشأن تحسين العائد الاجتماعى المستهدف

الكلمات المفتاحية: العائد الاجتماعي– البرامج والمبادرات– الجمعية الخيرية لداء السكرى– رأس المال الاجتماعي

Abstract

This study aimed to identify the social returns (knowledge and information, attitudes, and behaviors) associated with the programs and initiatives of the Charitable Association for Diabetes in Buraidah, as well as the challenges that hinder the achievement of these returns to the greatest possible extent and to identify proposed measures to overcome these challenges. The study addressed several research questions concerning the social returns of the Association's programs and initiatives in terms of knowledge and information, attitudes, and behaviors; the challenges facing the Association in achieving its intended social returns; and the proposals put forward by beneficiaries and Association officials to overcome these challenges. The study adopted an ex-post evaluation approach and a social survey method using an available sample of beneficiaries and officials. The final sample consisted of 110 beneficiaries and 28 officials. Data were collected using two scales developed by the researcher, one for beneficiaries and the other for officials. The findings revealed that the most prominent social returns included increased awareness of the importance of physical activity, a greater sense of health-related optimism, and in-creased attention to the symptoms and effects of diabetes. The main challenges included a shortage of qualified personnel capable of developing the Association's role, negative community experiences with some related associations, and weak cooperation and coordination among relevant associations. From the beneficiaries' perspective, the most important proposals included greater attention to children with diabetes, the provision of social workers and psychological specialists, and in-creased care for patients with diabetic foot complications. From the officials' perspective, the key proposals included imple-menting beneficiary satisfaction assessment measures, supporting healthcare services for the most disadvantaged groups, establishing partnerships with relevant associations, and engaging more actively with community suggestions in general and beneficiaries' recommendations in particular to improve the intended

Keywords: Social Return - Programs and Initiatives - Diabetes Charity Association - Social Capital

المؤلف المراسل: بدرالدين كمال عبده
البريد الالكتروني الرسمي: bslieman@qu.edu.sado

DOI: https://doi.org/10.54940/ss44256987
1658-8169 / © 2026 by the Authors.
Published *by J. Umm Al-Qura Univ. Soc. Sci.*

مشكلة البحث

شهدت المنظمات غير الربحية ولاسيما الجمعيات والمؤسسات الأهلية خلال العقود الأخيرة العقود الأخيرة شعاريين قويين هما المساءلة حيث يطالب الممولون والمواطنين لمعنيون والعملاء أن تكون تلك المنظمات أكثر شفافية بشأن جمعها للأموال وانفاقها وكيفية إدارتها والشعار الآخر هو الأثر أي إظهار النتائج في معالجة المشكلات الاجتماعية وعدم المساواة اجتماعية وجاء الاهتمام بالأثر كنتيجة مباشرة للمساءلة بشكل رئيسي للوقوف على ما إذا كانت أموالهم تحدث فرق ام أنه من الأفضل إنفاقهما في مكان آخر (Ebrahim, Rangan. 2014).

وتلعب تلك المنظمات (منظمات القطاع الثالث) دوراً حيوياً كوسطاء بين المواطنين ومنظمات الخدمات العامة وفي القلب منها أنظمة الرعاية الصحية فهي تحقق فوائد جماعية مثل الدعم الاجتماعي، وتماسك المجتمع، وزيادة فرص توظيف المتطوعين وفي ظل مفهوم الرعاية المتكاملة فهي تركز على حماية الفئات الأكثر عرضة للخطر والعمل كممثلين لهم ومن ثم فهي تهدف إلى تعزيز التعاون عبر الحدود التنظيمية والمهنية لتقديم رعاية متماسكة للمرضى وأسرهم ومقدمي الرعاية (Tuurnas, H & A.2025).

وتعد مبادرة منظمة الصحة العالمية لمكافحة داء السكري مبادرة أطلقتها المنظمة 2021 للتصدي للعبء المتزايد لداء السكري في جميع أنحاء العالم وتهدف المبادرة إلى الحد من خطر الإصابة بداء السكري وضمان حصول جميع المصابين به على رعاية وعلاج عادلين وشاملين وعالي الجودة كما تدعم جهود المبادرة الوقاية من داء السكري من النوع الثاني

وقد شهد القطاع غير الربحي وفقاً للتقارير الصادرة خلال عام (2024) أن المملكة شهدت نقلة نوعية غير مسبوقة محققة إنجازات استثنائية تعكس النمو المستدام والدعم الكبير الذي يحظى به هذا القطاع مما يعزز دوره في تحقيق مستهدفات رؤية السعودية (2030) حيث وضحت بيانات التقرير السنوي للمركز الوطني للقطاع غير الربحي لعام (2024) نجاح القطاع في الوصول إلى 5700 منظمة غير ربحية وإلى مليون متطوع في إنجاز تحقق قبل موعده بستة أعوام وقد تجاوزت نسبة رضا المستفيدين من خدمات المنظمات غير الربحية 88.9% ويوجد بمنطقة القصيم عدد 12 جمعية أهلية صحية منهم جمعيتين فقط تهتمان بمرض السكري هذا المرض الذي يمكن أن يصيب جميع الأعمار حيث ينقسم إلى ثلاثة أنواع وهم النوع الأول والثاني وسكر الحمل وتتجلى خطورته في ان إهماله يصيب أعضاء أخرى مهمة مثل الكلى والعيون والنوبات القلبية وتظهر الحقائق والأرقام المختلفة بمرض السكري عبأ هذا المرض عالميا على الأفراد والأسر والدول ويشير احدث تقرير صادر عن الاتحاد الدولي للسكري (2025) إلى ان 11.1% من البالغين (20– 79) عام أن كل واحد من تسعة أشخاص مصابون بالسكري، مع عدم ادراك أكثر من أربعة من كل عشرة أشخاص منهم لإصابتهم به بحلول عام 2050، وتشير التوقعات إلى أن واحد من كل ثمانية بالغين أي ما يقرب من 853 مليون شخص سيعانون من مرض السكري بزيادة قدرها 46%.

وتشير الدراسات استخدمت منهجية العائد الاجتماعي ان الاستثمار الصحي يولد قيمة إجتماعية كبيرة تتجاوز الوفورات الاقتصادية المباشرة اذ يسهم المتطوعين في تحسين رفاه المرض وتعزيز جودة تقديم الخدمات الصحية وتقليل الضغط على الكوادر الطبية وقد أظهرت دراسات تقييم برامج التطوع الصحي أن الاستثمار في العمل التطوعي ينتج عنه مخرجات اجتماعية قابلة للقياس مثل تحسين تجربة المرضى، وزيادة المشاركة المجتمعية وتعزيز الشبكات الاجتماعية وتشير النتائج أن التطوع الصحي يحقق عوائد اجتماعية متعددة الأبعاد تمتد إلى المرضى والمتطوعين والجمعية والمؤسسة الصحية على حد سواء Nicholls, Lawlor, Neitzert, & Goodspeed. 2015).

وقد بلغت نسبة المصابين بداء السكري في المملكة من المسنين 65 سنة فأكثر نسبة 49.2% ويشير المجلس الصحي السعودي أن الدراسات وضحت أن كل واحد من كل خمس أشخاص فوق 65 عام يعانون من داء السكري وتشير البحوث والدراسات التي تزايد متصاعد لأعداد المصابين في المملكة حيث تصل الزيادة في نسبة عدد المرضى سنوياً أكثر من 1% وطبقا لما جاء في بيانات المركز الوطني للسكري بوزارة الصحة أن إحصائيات برنامج الكشف المبكر لداء السكري لوزارة الصحة والشئون الصحية بالحرس الوطني والذي يطبق على عدد (4 722.71) اتضح منها أن نسبة المصابين بالسكري منهم بلغت 4.5% ونسبة المصابين بمرحلة ما قبل السكري بلغت 6.7% والجمعية الخيرية لداء السكري تتعامل مع المصابين ومع من يقعون في مرحلة ما قبل السكري من خلال الدور الوقائي والعلاجي وقد أنشأت هذه الجمعية في بريدة عام 2016 والتي حددت أهدافها فيما يلي:

- تعزيز الصحة والوقاية وتثقيف مريض السكر
- تبني وإقامة المعارض والندوات واللقاءات والاتجاهات والأبحاث العملية المتخصصة
- استقطاب وتأهيل المتطوعين من الجنسين
- السعي لتوفير الأجهزة والأدوات المتخصصة

وبلغ عدد المستفيدين من خلال الجمعية خلال عام (2023) ما يلي:

- 1659 مستفيد من الفحوصات الطبية
- 690 مستفيد من أجهزة القياس السكري
- 700 مستفيد من الاستشارات الطبية
- 800 مشارك ي الورش التوعوية

وخلال عام (2025) تم إجراء 1100 فحص عيون، توزيع 929 جهاز قياس سكري، 1234 عبوة شرائح فحص سكري،21 جهاز حساس فردي استايل. وبالرغم من تنامى الاهتمام الأكاديمي والتطبيقي بدور القطاع غير الربحي في تحقيق مستهدفات الرؤية لتعزيز جودة الحياة وتطوير الخدمات الصحية وفى ضوء زيادة انتشار معدلات المرض عالميا ومحليا إلا أن مراجعة الأدبيات والأبحاث الوطنية السابقة تظهر فجوة بحثية فيما يتعلق بتقويم أداء الجمعيات الصحية الأهلية بمدينة بريدة خاصة المتعلقة بداء السكرى حيث تفتقر إلى أبحاث ميدانية تقييم النتائج المعرفية والوجدانية والسلوكية الناتجة عن البرامج والمبادرات الصحية ورصد مدى تحول المعرفة الاتجاهات إلى سلوك صحى وقائي وعلاجي في الممارسات اليومية للمستفيدين، وتم اختيار الجمعية – مكان الدراسة – كون أنها المؤسسة الوحيدة في منطقة القصيم التي تقدم هذه الخدمات المتنوعة والهامة على مدار عدة سنوات لعدة آلاف من العملاء، في مدينة بريدة والتي تخدم منطقة القصيم التي تتكون من عشر محافظات، وتحقيقا لمستهدفات جامعة القصيم في خدمة البيئة المحلية من جانب اخر. وفى ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السعي " لتحديد ورصد العائد الاجتماعي لبرامج ومبادرات الجمعية الخيرية لداء السكري ببريدة الذي يتمثل في المعارف والمعلومات والسلوكيات والمهارات والاتجاهات والوقوف على الصعوبات التي تواجه الجمعية في تحقيقها للعائد الاجتماعي المستهدف، وبيان المقترحات المتعلقة بكيفية التغلب على هذه التحديات.

أهداف البحث

1. تحديد العائد الاجتماعي (المعارف والمعلومات – الاتجاهات – السلوكيات) المرتبطة بأهداف الجمعية وما تقدمه من خدمات
2. الوقوف على الصعوبات التي تواجه الجمعية في تحقيقها للعائد الاجتماعي المستهدف والارتفاع بمخرجاتها
3. رصد المقترحات المتعلقة بكيفية الحد من تلك الصعوبات

تساؤلات البحث

1. ما العائد الاجتماعي لبرامج ومبادرات الجمعية في ابعاد (المعارف والمعلومات– الاتجاهات– السلوكيات) والمتعلقة بمرضى السكري؟
2. ما التحديات التي تواجه الجمعية في تحقيقها للعائد الاجتماعي المستهدف؟
3. ما مقترحات المستفيدين ومسئولي الجمعية للتغلب على تلك التحديات؟

أهمية البحث العلمية والعملية

- إنها تتمشى مع مستهدفات رؤية المملكة (2030) وتحقق أحد أهداف التنمية المستدامة التي تلتزم بها المملكة بالسعي لتحقيقها وهو صحة العامة والرفاه.
- أنها تهتم بمرض مزمن تتزايد نسبة الإصابة به بين مختلف الأعمار ذو تداعيات آثار خطيرة.
- امكانية الشفاء منه والوقاية من آثاره بتغير في نمط الحياة بما يتضمنه من أنماط سلوكية متعددة.
- أن العمل الخيري الأهلي يمكن أن يحقق تكاملاً ودعماً للمؤسسات الصحية الحكومية إذا أحسن استثماره.
- أن الجمعية تخدم عدد كبير من المرضى ومن يقعون بمرحلة ما قبل السكري من المواطنين والمقيمين على السواء من خلال دورها الوقائي والعلاجي.
- امكانية استفادة الجمعية من نتائج الدراسة في تطوير مخرجاتها او في طلب الدعم من الجهات ذات العلاقة.

مفاهيم البحث

مفهوم العائد الاجتماعي Return: Social

تعريف بليح (2017، ص226) بأنه التغيرات الايجابية التي تعود على الأفراد، والتي يمكن الدلالة عليها بشكل كمي، وتحدث نتيجة تلقيهم خدمات وبرامج رعاية اجتماعية مقدمة لهم. ويعرفها عبد الرحمن (2020، ص 70) بأنه ما يكتسبه الفرد من معارف ومهارات داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وما يمكن أن تدخله المشرعات من أنظمة اقتصادية واجتماعية جديدة داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية، فهو المردود الخاص بالتنمية الاجتماعية الذي يحدث داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية. تعريف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بأنه " القيمة الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تولدها السياسات والبرامج والاستثمارات لصالح الأفراد والمجتمعات، بما يتجاوز المنافع المالية التقليدية "،وقد ميز (دليل سياسات منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD) (بين مفهوم المخرجات والنتائج والاثر حيث تشير الاولى Outputs الى المنتجات الفورية او الخدمات المباشرة مثل عدد الأجهزة المقدمة للمستفيدين او عدد المبادرات أما مفهوم النتائج Outcomes تشير إلى التغيرات السلوكية أو الحياتية التي تحدث للمستفيدين على المدى القريب او المتوسط مثل تحسن أنماط التغذية لدى المستفيدين، اما الأثر Impact هو التغير الهيكلي المستدام على مستوى المجتمع مثل انخفاض عدد المستفيدين الواقعين في مرحلة ما قبل السكرى (OECD. 2023) واستنادا إلى الأطر المعيارية لتقويم البرامج الاجتماعية والصحية (مثل اطر OECD وقواعد قياس الأثر الاجتماعي) وفي ضوء منهجية البحث (التي تعتمد على المقاييس لرصد أراء المستفيدين والمسئولين دون تطبيق التحليل الاقتصادي الاجتماعي SROW أو تصميم قبل / بعد) حيث إن التركيز الميداني ينصب على قياس النتائج والمخرجات المعرفية والوجدانية والسلوكية المدركة لدى العينة والتي تشكل بدورها اللبنات الأساسية والمؤشرات الأولية للعائد الاجتماعي. ويعرف العائد الاجتماعي اجرائيا بأنه " القيمة الاجتماعية غير المالية المتحققة للمستفيدين من برامج ومبادرات الجمعية –موضوع الدراسة– وتقاس اجرائيًا بمتوسط تقدير استجابات المبحوثين على مقياس النتائج الاجتماعية Outcomes Social بأبعاده الثلاثة (المعلومات والمعارف – الاتجاهات – السلوكيات) بوصفها مؤشرات دالة على العائد الاجتماعي المباشر على مستوى الفرد.

مفهوم البرامج والمبادرات

ويقصد بها مجموعة الخدمات والأنشطة والمهام التي تؤديها الجمعية الى كافة فئات المستفيدين والتي تمثلت في برامج الكشف المبكر عن داء السكري للطلاب، برنامج القرى النائية، برامج التوعية المدرسية، مبادرة نحو مجتمع حيوي بالتعاون مع مجمع القصيم الصحي، برنامج الزيارات التوعية لمرضى الكلى، مبادرة العيادة المتنقلة، مبادرة بادر بالفحص بالاشتراك مع نادي التعاون، المشاركة التوعوية في فعاليات اليوم العالمي للسكري، اليوم الوطني، يوم التطوع السعودي العالمي، اليوم السعودي للرعاية الصحية المنزلية، الحملات التوعوية عبر رسائل التواصل هذا بالإضافة الى تقديم خدمات بشكل دائم في مقر الجمعية من استقبال المرضى وتوعيتهم وصرف اجهزة وشرائط قياس السكري وفحص للعينين والإصابة الطرفية للقدم ومتابعة حالة السكري عبر مقياس الصائم والفاطر والتراكمي.

مفهوم الجمعية الخيرية لداء السكري ببريدة

جمعية تأسست عام 2016 لها رؤية تتمثل في الريادة في تقديم الخدمة والتوعية بمجال داء السكري يتكون مجلس اداراتها من 9 أفراد، تضم عدد من اللجان وهي اللجنة العامة من مستشفى القصيم الوطني، اللجنة المالية، لجنة التثقيف، اللجنة العلمية، لجنة التواصل المؤسسي، لجنة التنظيم، لجنة التنسيق والمتابعة. وتعرف بأنها جمعية خيرية تعمل في المجال الصحي لهدف تقديم خدمات وقائية وعلاجية للمصابين والمعرضين للإصابة بداء السكري بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة بمنطقة القصيم وذلك عبر برامج ومبادرات متنوعة ومتعددة الأهداف تستهدف المواطنين والمقيمين على سواء.

الإطار النظري

نظرية رأس المال الاجتماعي : Capital Social theory

تعد تلك النظرية واحدة من أبرز المقاربات السسيولوجية والتنموية المعاصرة التي تفسر على كيف يمكن للعلاقات والشبكات الاجتماعية والقيم المشتركة مثل التعاون والثقة أن تتحول الى موارد مؤسسية خدمية تسهم في تحسين جودة حياة الأفراد والمجتمعات في سياق الدراسة الحالية تكشف هذه

النظرية ابعاد تطبيقية مهمة حيث لا ينظر الى العمل الأهلي الصحي كأداة لتقديم الدعم الطبي فحسب بل كبيئة ديناميكية لتوليد روابط اجتماعية مؤسسية يمكن أن تهتم مباشرة في رفع مستويات المعارف وتعديل السلوكيات وبناء اتجاهات ايجابية لدى مرضى السكر وفئات ما قبل السكري ويشير رأس المال الاجتماعي الى مجموعة الموارد الفعلية والمحتملة والمرتبطة بامتلاك شبكة مستقرة من العلاقات او الانتماءات إلى جماعة والتي توفر لكل عضو منها رأس المال المملوك للجماعة وهي بمثابة شهادة تنمح كل صور الدعم والمساندة ويمكن أن تكون مؤسسة اجتماعية معرف بها ذات تصرفات مؤسسية يتم الحفاظ عليها وتعزيزها عبر الدعم المتبادل مادياً ومعنوياً وحجم رأس المال الاجتماعي وليس مستقلاً عن رأس المال الاقتصادي او الثقافي او الرمزي بل يتأثر به بشكل مباشر او غير مباشر (Bourdien. 2002) وتتفق هذه الدراسة مع تعريف رأس المال الاجتماعي بأنه " موارد مدمجة في هيكل اجتماعي يتم الوصول إليها أو تحريكه في أفعال هادفة (Mengxing. 2026, p.2). وتنطلق الدراسة من افتراض رئيس مفاده أن العائد الاجتماعي المتحقق من برامج ومبادرات الجمعية لا ينتج فقط من تقديم الخدمات الصحية المباشرة، وإنما يتشكل من خلال ما تبنية هذه البرامج من رأس مال اجتماعي بين المستفيدين والجمعية بما تتضمنه من متطوعين وعاملين وممولين والجهات ذات العلاقة، فوفقا لنظرية رأس المال الاجتماعي تسهم شبكات العلاقات الاجتماعية والثقة المتبادلة والمشاركة المجتمعية والقيم المشتركة في تعزيز قدرة الأفراد على اكتساب المعرفة وتبادل الخبرات وتبني السلوكيات الصحية الإيجابية وتكوين اتجاهات أكثر إيجابية نحو المرض وإدارته.

وفي ضوء ذلك، تنظر الدراسة إلى برامج ومبادرات الجمعية بوصفها المتغير المؤثر الذي يعمل على تنمية عناصر رأس المال الاجتماعي لدى المستفيدين، في حين يمثل العائد الاجتماعي المتغير الناتج، ويُقاس من خلال ثلاثة أبعاد رئيسة هي: المعارف والمعلومات، والاتجاهات، والسلوكيات. فكلما أسهمت برامج الجمعية في تعزيز الثقة بين المستفيدين والعاملين، وتوسيع شبكات التواصل والدعم الاجتماعي، وزيادة المشاركة في الأنشطة والبرامج الصحية، انعكس ذلك في صورة ارتفاع مستوى الوعي الصحي، وتكوين اتجاهات إيجابية نحو الوقاية والعلاج، وتحسن السلوكيات الصحية المرتبطة بإدارة داء السكري. كما تفسر النظرية الصعوبات التي تواجه الجمعية في تحقيق العائد الاجتماعي؛ إذ إن ضعف التنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة، أو محدودية المشاركة المجتمعية، أو نقص الكوادر البشرية، يؤدي إلى إضعاف عناصر رأس المال الاجتماعي، ومن ثم الحد من قدرة البرامج والمبادرات على تحقيق النتائج الاجتماعية المستهدفة. وهناك علاقة قوية بين الثقة الاجتماعية والانتماء الى الجمعيات حيث تظهر الأدلة من مسح القيم العالمية لعام (1991) عبر 35 دولة شملها هذا المسح ظهر ترابط قوي بين الثقة الاجتماعية والمشاركة المدنية فكلما زادت كثافة الانتماء للجمعيات في مجتمع ما زادت الثقة بين مواطنيه الثقة والمشاركة هما جانبين اساسين في رأس المال الاجتماعي (Putnam 2009). ويوضح "بورديو " ان رأس المال الاجتماعي يمكن تجزئته الى عنصرين أولهما العلاقة الاجتماعية ذاتها التي تتيح للأفراد النفاذ إلى موارد يمتلكها شركائهم، ثانيهما كمية تلك الموارد ونوعيتها وأكد على أن التناول المنهجي يجب ان يميز بين: (اليخاندرو، 2019)

1. حائزي رأس المال الاجتماعي (أصحاب المطالب)
2. مصادر رأس المال الاجتماعي (من يوافقون على هذه المطالب)
3. الموارد نفسها

وترى الدراسات المستندة الى نظرية رأس المال الاجتماعي أن التطوع الصحي بهم في تعزيز الروابط الاجتماعية داخل المجتمع سواء الروابط الداخلية بين أفراد او الروابط الممتدة بين الفئات المختلفة ويعمل المتطوعين كحلقة وصل بين المؤسسات الصحية والمجتمع المحلي مما يسهم في تعزيز الثقة في النظام الصحي وتحسين فرص الوصول الى الخدمات الصحية ويظهر العائد الاجتماعي في صورة زيادة التماسك المجتمعي ورفع الوعي الصحي والحد من العزلة الاجتماعية خاص لي الفئات الهشة وكبار السن (South, Meah , Bagnall, & Jones. 2013).

أشكال رأس المال الاجتماعي : (مروان واخرون، 2022)

رأس المال المترابط : Capital Social Bonding

يتسم هذا الشكل بالروابط التي تربط بين عناصر مثل العلاقات التي تربط بين أفراد الأسرة والقبلية والدعم المقدم من اعضاء المجموعات المتشابهة في الاهتمامات والذي يعمل على تعزيز وتدعيم التشابه بينهم.

رأس المال العابر : Capital Social Bridging

وهو يشير الى الروابط والجسور التي تجمع افراد ومجموعات من خلفيات اجتماعية واقتصادية ومهنية متنوعة ومتبادلة وهذه العلاقات قد تأخذ شكل أفقي ورأسي.

رأس المال الارتباطي : Capital Social Linking

يشير هذا النوع إلى العلاقات والروابط التي تحدث بين أي بناء مؤسسي مثل الجمعيات الأهلية– مع أي جهات تمويلية او حكومية او تنظيمية

وبالنظر إلى الجمعية موضوع الدراسة سنجد أن يتحقق فيها الأشكال الثلاثة حيث يتشابه أعضاء الجمعية والمستفيدين أو الاهتمامات بدأ السكري وايضا يشارك الكثير منهم او معايشة الآثار المترتبة عليه وتكون جماعات رغم مساندة متبادلة بينهم وايضاً هم من حلقات اجتماعية واقتصادية متبادلة بينهم وبين بعض علاقات أفقية وبين إدارة المؤسسة علاقات رأسية وأخر الجمعية تربطها علاقات بها تساهم في التمويل وجهات حكومية تقوم بدور المتابعة والرقابة والدعم.

مكونات رأس المال الاجتماعي : (انجي، دت)

عند تناول مكونات رأس المال الاجتماعي ومن خلال التعريف المتفق عليه أنه يعبر عن الروابط والعلاقات الاجتماعية التي تكونها وينضم إليها مجموعة من الأفراد في إطار بناء اجتماعي لخدمة أهدافهم المشتركة سنجد أن رأس المال الاجتماعي يتكون من العناصر التالية:

1. بناء اجتماعي يمتد من الأسرة ليشمل جماعات الجيرة والأصدقاء والروابط والأندية وما يطلق عليه جماعات المساعدة الذاتية كما يضم مؤسسات المجتمع المدني – القطاع الثالث – بكافة صورها.
2. مجموعة الروابط والعلاقات التي تتكون في إطار هذا البناء وتقوم على مجموعة من المبادئ العامة كالثقة والاحترام المتبادل.
3. فائض من الموارد الفيزيقية والبشرية يمتلكها أفراد الجماعة.
4. الرغبة والطواعية لدى الأفراد المقيمين لهذا البناء في التعاون مع بعضهم لتحقيق استفادة متبادلة.
5. مجموعة من الأهداف يسعى الجماعة لتحقيقها قد ترتبط بالجماعة ذاتها او المجتمع الأوسع أو كلاهما.

نموذج توضيحي رقم (1) لربط نظرية رأس المال الاجتماعي بالعائد الاجتماعي لبرنامج مبادرات الجمعية الخيرية لداء السكري ببريدة



شكل 1: لربط نظرية رأس المال الاجتماعي بالعائد الاجتماعي لبرنامج مبادرات الجمعية الخيرية لداء السكري ببريدة

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

1. دراسة ماجدة سرور 2016 الهادفة الى تحديد العائد الاجتماعي لبرامج المؤسسة القطرية لرعاية المستفيدين وتحديد المعوقات التي تحول دون تحقيق العائد المستهدف وافترضت ارتفاع مستوى تحقيق العائد ووجود علاقة احصائية بين المؤشرات الديموغرافية للمستفيدين مؤشرات تحقيق العائد الاجتماعي والدراسة تقييمية اعتمدت على فهم دراسة الحالة وتم جمع البيانات عبر.الاستبار وطبقت في المؤسسات القطرية لرعاية المستفيدين (احسان) على عينة مكونة من 24 شخص ومسح شامل (15 مسئول) واتضح من نتائجها ضمن الفرد وعدم وجود علاقة داله احصائية بين المتغيرات الديموغرافية للمستفيدين مؤشرات تحقيق العائد.
2. دراسة الشمري، الزيود 2020 والهادفة إلى التعرف على اتجاهات المستفيدين نحو الخدمات المقدمة لهم من المؤسسات الأهلية الصحية بمدينة حائل بالمملكة العربية السعودية والدراسة وصفية استخدمت الاستبيان في جمع البيانات من عينة عشوائية قوامها 500 عبر المنهج الإحصائي الوصفي واتضح منها ان الاتجاهات كانت إيجابية تدل على الرضا عن جودة وفاعلية الخدمات الصحية خاصة الخدمات العلاجية تليها الفحوصات الدورية.
3. دراسة صابرين صبره 2020 عن آليات تفعيل برامج التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة الهادفة إلى تحديد مستوى برامج التوعية الصحية ومستوى اليات تفعيل تلك البرامج بالجمعيات الاهلية الصحية وتقع ضمن الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين وعدد 197 موزعين على عدد 13 جمعية جمعت البيانات عبر الاستبيان طبقت في محافظة أسيوط وانتهت الى صحة الفرض الأول للدراسة وهومن المتوقع أن يكون مستوى برامج التوعية الصحية متوسطا وكذلك الفرض الثاني والثالث وهما من المتوقع أن يكون مستوى آليات التفعيل متوسطا، ووجود علاقة دالة احصائية بين بعض المتغيرات الديموغرافية للمسئولين وتحديد مستوى برامج التوعية الصحية وكذلك بين تلك المتغيرات ومستوى تفعيل برامج التوعية الصحية
4. دراسة يونس أمين 2022 عن الم عوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية بهدف تحديد تلك المعوقات والدراسة وصيغة تحليلية استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل لأعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية الصحية التي تتبعها مستشفيات مهتمة بتعبئة مواردها الذاتية البالغ عددهم (106) مفردة وتم جمع البيانات عبر مقياس وانتهت إلى رصد عدد من المعوقات ومنها ما يتعلق بفريق العمل وأخرى تتعلق بالتنمية المهنية والتدريب فضلا عن معوقات متعلقة بالمجتمع المحلي.
5. دراسة إبراهيم الصبيحى 2022 عن تقويم العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لمجهولي الأبوين الهادفة الى مقياس مدى تحقيق العائد الاجتماعي لتلك الخدمات والصعوبات التي تحد منه ومقترحات لزيادته والدراسة تقويمية اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بنوعيه وتم جمع البيانات عبر استبيان والمقابلة من جميع الأيتام الذكور فوق 18 عام الخاضعين لرعاية المؤسسة الخيرية لرعاية الأيتام بالقصيم عددهم (90) وعينة من خبراء في مجال الرعاية الاجتماعية للأيتام عددهم 10 و 20 من العاملين وانتهت إلى تحقيق العائد الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة وتمت اهم الصعوبات في محدودية وعدم كفاية الخدمات، عدم مراعاة الاحتياجات الفعلية للأيتام، نقص عدد العاملين، قلة الإمكانيات والميزانية.
6. دراسة خالد الربيعان 2023 بعنوان داء السكري وباء يجتاح الوطن العربي ودور المجتمع والمؤسسات الصحية للخدمة وتهدف الدراسة إلى مراجعة ورصد ما نشر في البحوث الوبائية لداء السكري باستخدام محركات البحث العلمي وقواعد البيانات لإبراز حجم المشكلة واسبابها وعوامل الخطوات حيث اتضح منها أن معدل انتشار السكري في الدول العربية هو 15% للجنسين وكانت نسبة انتشار أعلى في دول

الخليج العربي أما عوامل الخطورة ففي مقدمتها يأتي العمر فوق 45 عام، ووجود تاريخ اسري للإصابة حيث تتضاعف الاحتمالية في جود هما معا ثم السمنة وقد أظهرت الدراسة العلاقة الطردية بين الإصابة بداء السكري وزيادة استهلاك السعرات الحرارية وقلة النشاط البدني اليومي وتغير نمط الحياة.

7. دراسة سارة ماهر 2023 عن العائد الاجتماعي والاقتصادي للمبادرات وافترضت ارتفاع مستوى رضا المستفيدين وارتفاع مستوى العدالة والتماسك الأسري والدراسة تقويمية اعتمدت على فهم المسح الاجتماعي بالعينة بمركز البداري بمحافظة أسيوط وعددهم (342) وعلى المسح الشامل للمسئولين وعددهم (143) وعينة عمدية لعدد (15) خبير وتم جمع البيانات عبر أداة استبيان للمستفيدين ومقياس للمسئولين واتضح صحة فروض الدراسة من حيث ارتفاع معدل رضا المستفيدين والتماسك الأسري والعدالة الاجتماعية.

الدراسات الاجنبية :

1. بحث (Jik. Barbarg. M, Kho HT. A. Lawal M. 2024) بعنوان العمل معاً لدعم مقدمي الرعاية لكبار السن المصابين بأمراض مزمنة مطبق في نيجريا في ولاية بينو على عينة عددها 14 من كبار السن المقيمين مع أسرهم عبر مقابلات معمقة وشبه منظمة اتضح من نتائجها أن مقدمي الرعاية يحتاجون إلى ثلاثة أنواع من الدعم أولا زيادة الوعي العام للاعتراف بدورهم ثم تحديد من هم وأخيرًا تعزيز الوصول الى خدمات التدريب الذي تساعد على تحسين دعم الرعاية المنزلية وأكدت على أهمية تعزيز صحة ورفاهية مقدمي تلك الخدمة وإنشاء قاعدة بيانات منظمة لهم تمكن الجهات المعنية تقديم المساعدة المنشودة.

2. دراسة (Tuurnas S, Paananen H, Kork A-A 2025) عن القيمة التي تضيفها منظمات القطاع الثالث لنظم الرعاية الصحية في فنلندا والدراسة كيفية اعتمدت على تحليل المضمون للتفسيرات المختلفة لمساهمات المنظمات موضوع الدراسة وتم جمع البيانات من عينة مكونة من 16 مبحوث من ذوي الخبرة يمثلون مجموعة متنوعة لمنظمات المجتمع المدني العاملة في مجال الخدمات الصحية ومشاركين في برنامج الاصلاح الوطني للخدمات الصحية والاجتماعية واستمرت المقابلة 60 دقيقة تم تسجيلها صوتياً واتضح منها أن منظمات المجتمع المدني قد اضافت قيمة لمنظومة الصحة والرعاية على جميع المستويات الصغرى والوسطى والكبرى وأن أفعالها أدت إلى فوائد ملموسة مستدامة وأكدت على ضرورة دمج المجتمع المدني في منظومة الصحة والرعاية واستشارتها في تطوير نماذج الرعاية المتكاملة.

3. دراسة (Moubarak et al., 2026) الهادفة إلى التعرف على مؤشرات الصحة الاجتماعية التي تسهم في تعزيز جودة الحياه لدى كبار السن في المملكة العربية السعودية من خلال تحديد مؤشرات الدعم الاجتماعي ومؤشرات التوافق الاجتماعي الأكثر اسهامًا في تعزيز جودة الحياه لهذه الفئة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي طبقت على عينة مكونة من 660 مبحوث أعمارهم 65 عاما فأكثر واستخدم الباحثون مقياس الصحة الاجتماعية لكبار السن وطبقت في منطقة حائل وانتهت إلى ارتفاع مستوى الصحة الاجتماعية وقد جاء كل من الدعم الاجتماعي بمستوى مرتفع وكذلك سجل التوافق الاجتماعي مستوى مرتفع، وأكدت أن الترابط الأسري والقيم الثقافية السعودية يسهمان بصورة كبيرة في تعزيز جودة الحياه وعلى أهمية المشاركة المجتمعية والتواصل بين الأجيال.

4. دراسة (Al-Hanawi, M. K., & Alshareef, N. 2026) عن العائد الاجتماعي للعيادات والخدمات الصحية المتنقلة الهادفة الى قياس العائد من خدمات فحص النظر وتوفير النظارات المجانية لأطفال المناطق المحرومة وتصنف كدراسة تقييمية طبقت على عينة من الأطفال في سن ما قبل المدرسة بالإضافة الى أولياء أمورهم والكادر الطبي المتطوع والممولين واعتمدت على المنهج التقييمي الاسترجاعي المختلط الذى يجمع بين التحليل الاقتصادي وتحليل الأثر الاجتماعي وتم جمع البيانات عبر تحليل مضمون لقواعد البيانات الطبية والسجلات الإدارية للعيادات بالإضافة الى مقابلة مركزة مع مجموعات من أولياء الأمور وانتهت إلى أن الخدمات موضوع الدراسة حققت عائدا اجتماعيا ضخما وتحسنت جودة حياة الأطفال وقل اعتماهم على الآخرين وتحسن تحصيلهم الدراسي.

5. دراسة (Rachel et al., 2025) عن العائد الاجتماعي لبرامج الإحالة الاجتماعية طبقت على مرضي تم تحويلهم من العيادات الطبية إلى جمعيات الرعاية والإرشاد الاجتماعي للتعامل مع جذور المرض (كالفقر والسكن غير الصحي) بالإضافة الى الأطباء الممارسين وتصنف بأنها دراسة تقييمية تتبعيه استخدمت المنهج المزجى جمعت بين الجانب الكمي والنوعي ومنهج تحليل المنظومة المتكاملة، جمعت البيانات عبر مقاييس الرفاهية النفسية الاجتماعية – مقياس وأرويك وأدنبره للرفاهية النفسية والاجتماعية المختصر – وتحليل السجلات الإدارية وانتهت إلى ان معالجة المحددات الاجتماعية للصحة عبر الجمعيات الخيرية خلقت عائدا مستداما تمثل في تقليل مراجعات المرضي للمستشفيات ورفع الكفاءة الاقتصادية للإنفاق الحكومي الصحي.

6. دراسة (Alomoto et al., 2024) عن العائد الاجتماعي لجمعيات ومراكز الصحة النفسية وهي دراسة تقييمية استشرافية مقارنة لنادى اجتماعي يديره أخصائيين اجتماعين مخصص لدعم الافراد الذين يعانون من اضطرابات في الصحة النفسية من خلال ورش العمل وانشطة الدمج والعينة شملت المرضي وعائلاتهم والأخصائيين الاجتماعيين وطاقم التمريض واتبعت منهج دراسة الحالة الكمي والنوعي مع التركيز على دراسة العلاقة الارتباطية بين الانتظام في الحضور للنادي وتقليل العبء الاقتصادي الطبي وتم جمع البيانات من خلال مقابلات شبه منظمة مع العاملين وعبر استبيان تتبعي وتحليل السجلات الطبية لقياس معدل الانتكاسة ومعدل استهلاك الدواء ومعدل دخول غرف الطوارئ قبل وبعد الانضمام للنادي وانتهت إلى انخفاض تكلفة الرعاية الطبية الطارئة بالمستشفيات وتحسن الرفاهية الذاتية وتوفير بيئة دعم قللت من الانتكاسات.

التعليق على الدراسات السابقة وجوانب الاستفادة :

تنوعت أهداف الدراسات السابقة بين الهادفة إلى تحديد وقياس العائد الاجتماعية للبرامج والخدمات التي تقدمها الجمعيات سواء الصحية او الاجتماعية وقد اتضح منها تحقق العائد الاجتماعي مع وجود صعوبات تحول دون إنجازه على الوجه الامثل وقد تمثلت أهم صور هذا العائد في تحسن الحالة الصحية والنفسية والمعنوية للمستفيدين، التكيف والانتماء والاستقرار الاجتماعي، العدالة الاجتماعية، تحقيق إضافة ذات قيمة لمنظومة الصحة والحد من تردد المرضي على المستشفيات وتحسين جودة الحياه، وتحسين الرفاهية الذاتية وقد اعتمدت تلك الدراسات على مناهج متعددة منها المنهج الكيفي عبر دراسة الحالة والمسح الاجتماعي والمنهج التقييمي وصنفت أغلبها ضمن الدراسات التقييمية واعتمدت على عدة أدوات لجمع البيانات منها المقاييس والاستبيان وتحليل المضمون وشملت العينات المستفيدين والمسئولين. ودراسات أخري هدفت إلى تحديد اتجاهات

المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية الأهلية، وتفعيل برامج التوعية الصحية بالجمعيات، والمعوقات التي تواجه قيادات الجمعيات في تعبئة الموارد الذاتية واعتمدت في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي، والمسح الاجتماعي، وتم جمع البيانات عبر الاستبيان. والنوع الأخير من الدراسات اهتم بدعم مقدمي الرعاية لكبار السن وتحديد صور الدعم المطلوبة لهم، ورصد القيمة التي تضيفها منظمات القطاع الثالث ن ورصد مؤشرات الصحة الاجتماعية المرتبطة بتحسين جودة حياة المسنين وقد اعتمدت تلك الدراسات على المقابلات المعمقة ن وتحليل مضمون السجلات الصحية والإدارية ودراسة الحالة واعتمدت على المقاييس في جمع البيانات، وقد استفاد منها الباحث في كل مراحل بحثه بداية من وضع حطة الدراسة مرورا بتحديد الأهداف والتساؤلات والمفاهيم وبناء المقاييس وانتهاء بالمنهجية وتحليل النتائج.

منهجية البحث

نوع الدراسة

يمكن تصنيف الدراسة ضمن الدراسات التقويمية اللاحقة.

المنهج المستخدم

اعتمد على المنهج التقييمي اللاحق الذي يركز على تقييم نتائج البرامج بعد تنفيذها بهدف قياس مدى تحقق النتائج الاجتماعية المتوقعة والكشف عن جوانب القصور تمهيدا لتلافيها، و منهج المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة مع المستفيدين واستهدف المسح الاجتماعي الشامل مع المسئولين، إلا أنه لم يستجب إلا بعضهم، ومن ثم فهم يمثلون عينة متاحة أو طوعية.

مجتمع وعينة الدراسة

يضم مجتمع الدراسة جميع المستفيدين من خدمات الجمعية وعددهم (3849) تقريبا وفق ما تم حصره من المستفيدين من سجلات الجمعية عام (2023) وقد تم اختيار 110 مبحوث عبر العينة المتاحة تضم مرضى من النوع الأول والثاني وسكر الحمل ومرحلة ما قبل السكرى، وقد استهدف الباحث جميع العاملين من إداريين وطاقم طبي وأعضاء مجلس إدارة وجمعية عمومية وعددهم (85) وقد استجاب منهم عدد (28) بنسبة 9,32%ويمكن ان تصنف أيضا على انها عينة طوعية / متاحة.

جدول 1: يوضح النتائج المرتبطة بالنوع

المتغيرات	المجموع	النسبة %	الترتيب
ذكر	45	41	2
أنثى	65	59	1
الإجمالي	110	100	-

يتضح من الجدول (1) يتبين أن ترتيب المستفيدين من حيث النوع جاء وفق الترتيب التالي: الإناث بنسبة 59%، الذكور بنسبة 41%.

جدول 2: يوضح النتائج المرتبطة بالحالة الاجتماعية

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
أعزب	35	31.8	2
متزوج	23	20.9	3
مطلق	40	36.3	1
أرمل	12	11.0	4
الإجمالي	110	100	-

يوضح الجدول (2) أن ترتيب المستفيدين من حيث الحالة الاجتماعية جاء وفق الترتيب التالي: مطلق بنسبة 36.3%، أعزب بنسبة 31.8%، متزوج بنسبة 20.9%، أرمل بنسبة 11% وهذا يتسق مع ما جاء في الجدول رقم (3) حيث تشمل العينة السكرى من النوع الأول وهو يصيب الأطفال وتشمل من هم في سن الزواج والحمل.

جدول 3: يوضح النتائج المرتبطة ب العمر

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
أقل من 15 عامًا	28	25.5	3
من 15 إلى أقل من 30 عامًا	42	38.2	1
من 30 إلى أقل من 45 عامًا	31	28.2	2
من 45 إلى أقل من 60 عامًا	6	5.5	4
60 عامًا فأكثر	3	2.7	5
الإجمالي	110	100	-

يوضح جدول (3) أن ترتيب المستفيدين من حيث العمر جاء وفق الترتيب التالي: من45 إلى أقل من 60 عاما بنسبة 5,34%، أقل من 15 عام 8,21% يليها 60 عام فأكثر 20%، من 30 إلى أقل من 45 5,14%، وأخيرا من 15 إلى أقل من 30 11% ويتفق ذلك مع الفئات التي تخدمها الجمعية وشملتها عينة الدراسة حيث إن مرض السكر من النوع الثاني غالبا مرتبط بهذه المرحلة العمرية ويستمر إلى ما بعد ال 60 عاما، أما الأقل من 15 عاما هم مرضي السكرى من النوع الأول، أما الفئات الأخرى قد تضم مرحلة ما قبل السكرى وسكري الحمل.

جدول 4: يوضح النتائج المرتبطة بطبيعة العمل في الجمعية

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
كادر طبي	4	14.3	4
مسئول اداري	11	39.3	1
عضو جمعية عمومية	7	25.0	2
عضو مجلس إدارة	6	21.4	3
الإجمالي	28	100	-

يتبين من جدول (4) أن ترتيب طبيعة عمل المسؤولين بالجمعية كما يلي: مسئول اداري بنسبة 39.% عضو جمعية عمومية بنسبة 25.0%، عضو مجلس إدارة بنسبة 21.4%، كادر طبي بنسبة 14.3%.

جدول 5: يوضح النتائج المرتبطة بمدة العمل في الجمعية

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
أقل من عام	3	10.7	4
من عام الى اقل من 3 سنوات	6	21.4	3
من 3 سنوات الى اقل من 5 سنوات	11	39.3	1
أكثر من خمس سنوات	8	28.6	2
الإجمالي	28	100	-

يتبين من جدول (5) أن ترتيب مدة العمل بالجمعية كما يلي: كانت على التوالي من 3 إلى اقل من 5 سنوات بنسبة 39.3%، أكثر من خمس سنوات بنسبة 28.6%، من عام إلى أقل من 3 سنوات بنسبة 21.4%، أقل من عام بنسبة 10.7% ويتضح أن الغالبية العظمى من المسئولين تزيد مدة خبرتهم عن 3 سنوات وهذا من شانه أن يزيد من تراكم الخبرات وتحسن الأداء وتقوية ودعم شبكة العلاقات الاجتماعية مع المستفيدين.

أدوات جمع البيانات

تم اعداد مقياسين من خلال الباحث تم إخضاعهم لإجراءات الصدق والثبات الأول يخص المستفيدين (مقياس النتائج الاجتماعية) ومكون من ثلاثة أبعاد (المعارف والمعلومات – الاتجاهات– السلوكيات) والثاني يخص المسئولين ومكون من محورين الأول عن التحديات التي تواجه الجمعية في تحقيق العائد الاجتماعي والثاني عن مقترحاتهم لزيادته.

إجراءات الصدق والثبات

أولاً : صدق مقياس المستفيدين (Validity)

للتحقق من الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة (مقياس العائد الاجتماعي)، تم الاعتماد على الصدق البنائي (Construct Validity) عبر مؤشرين أساسيين:

الاتساق الداخلي للعبارات (Internal Consistency)

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث جاءت جميع معاملات الارتباط بين العبارات وأبعادها الرئيسية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (≤ 0.01P)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط لبُعد "المعارف والمعلومات" بين (0.815 و 0.823)، ولبُعد "تعديل الاتجاهات نحو المرض" بين (0.811 و 0.830)، بينما تراوحت لبُعد "السلوكيات" بين (0.810 و 0.836). وتشير هذه القيم المرتفعة والدالة إلى تماسك العبارات واتساقها الداخلي العالي في قياس ما وضعت لأجله.

الصدق التمايزي / البنائي للأبعاد (Inter-dimensional Correlation)

تم حساب مصفوفة الارتباط البسيط بين الأبعاد الثلاثة للمقياس لضمان تداخلها المنطقي واستقلالها النسبي في آن واحد: وكشفت مصفوفة الارتباط البسيط عن وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (≤ 0.01P) بين جميع أبعاد المقياس؛ حيث بلغت قيمة الارتباط بين بُعد المعارف والمعلومات وبُعد تعديل الاتجاهات (0.577)، ومع بُعد السلوكيات (0.744)، بينما بلغ الارتباط بين بُعد تعديل الاتجاهات وبُعد السلوكيات (0.559). تؤكد هذه الارتباطات البينية المتوسطة إلى المرتفعة وجود تكامل بنائي بين الأبعاد، مما يعزز الصدق البنائي للمقياس ككل.

ثانياً : ثبات أداة الدراسة (Reliability)

للتأكد من استقرار أداة الدراسة وصلاحيتها للتطبيق الميداني، تم قياس الثبات باستخدام طريقتين متكاملتين: معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وطريقة التجزئة النصفية (Split-Half).

عامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): أظهرت النتائج مؤشرات ثبات عالية؛ إذ بلغت قيمة المعامل لبُعد "المعارف والمعلومات" (0.892)، ولبُعد "تعديل الاتجاهات" (0.934)، ولبُعد "السلوكيات" (0.898)، في حين استقر معامل الثبات الإجمالي للمقياس ككل (37 عبارة) عند (0.830). وبفحص معاملات الثبات في حال حذف أي عبارة، اتضح اتساقها العالي ولم يتطلب الأمر حذف أي منها، حيث تراوحت قيم الصدق الذاتي المقابلة لها بين (0.946 و0.954).

طريقة التجزئة النصفية (Split-Half): بدراسة الارتباط بين العبارات الفردية والزوجية للمقياس، بلغ معامل "جوتمان" للتجزئة النصفية الإجمالي (0.953).

فيما يتعلق بمقياس المسؤولين فقد تم تطبيق صدق المحتوى من خلال عرضه على عشرة محكمين وتعديل العبارات محل الملاحظات والتأكد من انه على درجة مناسبة من الصدق بالإضافة الى حساب الاتساق الداخلي للعبارات عبر معامل ارتباط بيرسون التي تراوحت بين 831,0 – 810,0، اما الثبات فقد تم حسابه من خلال معامل الفا كرو نباخ حيث بلغت قيمة المعامل 914,0

حدود الدراسة :

الحدود البشرية

طبقت الدراسة على عينة متاحة من المستفيدين من خدمات الجمعية والمسئولين العاملين بها أثناء فترة الدراسة، ولذلك فإن نتائج الدراسة تعكس اتجاهات وآراء أفراد العينة المشاركين في الدراسة، ولا يمكن تعميمها تعميمًا إحصائيًا على جميع مستفيدي الجمعية إلا في حدود ما تسمح به خصائص العينة وإجراءات اختيارها. كما تعبر نتائج المسؤولين عن وجهات نظر المستجيبين منهم، ولا تمثل بالضرورة جميع المسؤولين في الجمعية. ومع ذلك، يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في تكوين تصور عن مستوى العائد الاجتماعي لبرامج ومبادرات الجمعية من وجهة نظر المستفيدين والمسؤولين، والاسترشاد بها في تطوير البرامج والمبادرات وتحسين الخدمات المقدمة.

الحدود المكانية

الجمعية الخيرية لداء السكرى ببريدة.

الحدود الموضوعية

العائد الاجتماعي لبرامج ومبادرات الجمعية الخيرية لداء السكرى والتحديات التي تحول دون تحقيق أفضل عائد والمقترحات للتغلب على تلك التحديات.

الحدود الزمنية

2026/4/1 الى 2026/5/30

وقد تم الالتزام بتلك الحدود تطبيقا للقيود الموضوعية والزمنية المحددة من قبل عمادة البحث العلمي بجامعة القصيم، بالإضافة الى القيود الإجرائية التي واجهت الباحث اثناء جمع البيانات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والنسبة المرجحة، إضافة إلى معاملات الارتباط وألفا كرونباخ، اختبار مربع كاي للاستقلالية، اختبار كرايمر لشدة العلاقة.

جدول 6: يوضح النتائج المرتبطة بنوع المرض

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
سكري من النوع الأول	18	16.4	3
سكري من النوع الثاني	52	47.3	1
مرحلة ما قبل السكري	28	25.4	2
سكري الحمل	12	10.9	4
الإجمالي	110	100	-

يوضح من الجدول (6)أن ترتيب المستفيدين من حيث نوع المرض جاء وفق الترتيب التالي: سكرى من النوع الثاني بنسبة 47.3%، مرحلة ما قبل السكرى بنسبة 25.4%، سكري من النوع الأول بنسبة 16.4%، سكري حمل بنسبة 10.9% ويتضح من ذلك أن العينة قد مثلت كل الفئات المستهدفة ويلاحظ ارتفاع نسبة السكرى من النوع الثاني وذلك لزيادة عددهم في المجتمع الأصلي التي بلغت في المملكة 2,49 لمن يزيدون فقط عن 65 عاما وتزيد النسبة مع إضافة الإصابات قبل هذا السن، وزيادة عددهم وفق الإحصاءات العالمية كذلك، يليها مرحلة ما قبل السكرى وقد يرجع ذلك الى اهتمام الجمعية بالدور الوقائي وتعدد المبادرات التي تستهدف هذه الفئة كما ورد في أهدافها، وارتفاع مستوى أوعى بأضرار المرض خاصة أن الجمعية تعتمد على عدد كبير ومتجدد من المتطوعين المتخصصين في المجال الصحي.

جدول 7: يوضح النتائج المرتبطة بنوع العلاج المستخدم

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
حقن	26	23.6	2
أقراص	63	57.3	1
حمية غذائية فقط	21	19.1	3
الإجمالي	110	100	-

يوضح الجدول (7) أن ترتيب المستفيدين من حيث نوع العلاج المستخدم جاء كالتالي: أقراص بنسبة 57.3%%، حقن بنسبة 23.6%، حمية غذائية فقط بنسبة 1,19% ويتفق ذلك مع ما جاء في الجدول رقم (6) حيث بلغ السكرى من النوع الثاني وسكرى الحمل 64% بالإضافة إلى فئة مرحلة ما قبل السكرى وغالبا ما تتعاطى هذه الفئة الأقراص سواء للعلاج او لتنظيم السكرى، اما الحمية ف يلجأ اليها غالبا بعض من هم في مرحلة ما قبل السكرى وهذا قد يكون مبررا لوجودها في المرتبة الثالثة.

يتضح من الجدول (8) أن ترتيب المستفيدين من حيث مدة الاصابة جاءت كالتالي: من 5 إلى أقل من 10 سنوات بنسبة 34.5%، أقل من عام بنسبة 29.1%، من عام إلى أقل من 5 سنوات بنسبة 23.6%، أكثر من 10 سنوات بنسبة 12.7% يتضح من البيانات أن الترتيب الأول كان لمن تبلغ مدة اصابتهم من (5 الى اقل من 10) سنوات، وقد يرجع ذلك الى جودة الخدمات والبرامج التي تقدمها الجمعية وانها تلائم وتشبع احتياجات اغلب المستفيدين، وجاء في الترتيب الثاني الذين مدة إصابتهم أقل من عام وقد يرجع ذلك الى اهتمام الجمعية وحرصها على ضم مستفيدين جدد من خدمات الجمعية وبرامجها، وإلى ان برامج الجمعية ومبادراتها تجذب العديد من المستفيدين بشكل مستمر خاصة أن الجمعية تخدم كل المتضررين من داء السكرى، وفى الترتيب الأخير الذين ذادت مدة إصابتهم عن عشر أعوام وقد يرجع ذلك إلى وجود مضاعفات لدى بعضهم كما جاء في الجدول رقم (9) تستدعى التركيز على المداومة للمراكز او العيادات المتخصصة حيث يتوفر في بريدة مركز تخصصي لداء السكرى.

جدول 8: يوضح النتائج المرتبطة بمدة الإصابة بالمرض

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
أقل من عام	32	29.1	2
من عام إلى أقل من 5 سنوات	26	23.6	3
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	38	34.5	1
أكثر من 10 سنوات	14	12.7	4
الإجمالي	110	100	-

جدول 9: يوضح النتائج المرتبطة بمضاعفات المرض

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
لا توجد مضاعفات معروفة	32	29.1	2
أثر على العين	0	0.0	5
أثر على القدم	3	2.7	4
أثر على الكلى	15	13.6	3
أثر على صحتي بشكل عام	60	54.5	1
الإجمالي	110	100	-

يوضح الجدول (9) أن ترتيب المستفيدين من حيث النتائج المرتبطة بمضاعفات المرض جاءت كالتالي: إثر على صحتي بشكل عام ينسبه 54.5%، لا توجد مضاعفات معروفة بنسبة 29.1%، أثر على الكلى بنسبة 13.6%، أثر على القدم بنسبة 2.7%، وهذا يتفق مع المضاعفات داء السكرى على المدى الطويل او المتوسط ويدل على ان خدمات الجمعية تمتد الى فترات طويلة كما اتضح من الجدول رقم (8)، وان المستفيدين يجدون من الخدمات والبرامج ما يناسب حالتهم سواء عبر التثقيف والتوعية او المتابعة والاطمئنان.

جدول 10: يوضح النتائج المرتبطة بمدة الاستفادة من الجمعية

المتغيرات	المجموع	النسبة	الترتيب
أقل من عام	2	1.8	4
من عام إلى أقل من 4 سنوات	2	1.8	3
من 4 إلى أقل من 7 سنوات	25	22.7	2
7 سنوات فأكثر	81	73.6	1
الإجمالي	110	100	-

يوضح الجدول(10) أن ترتيب المستفيدين من حيث مدة الاستفادة من الجمعية جاءت كالتالي:7 سنوات فأكثر بنسبة 73.6%، من 4 إلى أقل

من 7 سنوات بنسبة 22.7%، من عام إلى أقل من 4 سنوات بنسبة1.8%، أقل من عام بنسبة 1.8% ويتضح ان الغالبية العظمى من العينة استفادتهم تزيد عن (7) سنوات وهذا يتفق مع ما جاء في الجدول رقم (6) و الجدول رقم (8) و الجدول رقم (9)حيث يضح الجدول الأول ان الخدمات تمتد إلى المرضى فعليا وإلى من يقعون في مرحلة ما قبل السكرى التي قد تمتد إلى سنوات والجدول الثاني يوضح أن أكثر من نصف العينة تزيد مدة إصابتهم عن خمس سنوات أما الجدول الأخير يوضح المضاعفات التي تعانى منها العينة وهى غالبا مرتبطة بطول مدة الإصابة.

عرض نتائج الدراسة :

السؤال الأول : ما درجة العائد الاجتماعي (المعارف والمعلومات – الاتجاهات – السلوكيات) المرتبط بأهداف الجمعية؟

يوضح الجدول (11) ترتيب استجابات أفراد العينة حول البعد الأول (العائد الاجتماعي) المتصل بالمعارف والمعلومات، حيث جاء الترتيب كالتالي:

1. زادت معلوماتي عن أهمية النشاط البدني لمريض السكري بمتوسط حسابي 2.79 وانحراف معياري 0.50 وبنسبة مرجحة 0.93%
2. أ صبحت أكثر وعيًا بمواعيد الأدوية وأهمية ذلك بمتوسط حسابي 2.77 وانحراف معياري 0.5 وبنسبة مرجحة 0.92%
3. أصبحت أكثر إدراكًا بطرق الوقاية من مضاعفات مرض السكري بمتوسط حسابي 2.74 وانحراف معياري 0.46 وبنسبة مرجحة 0.91%
4. زادت معلوماتي عن السلوكيات الضارة بمريض السكري بمتوسط حسابي 2.72 وانحراف معياري 0.50 وبنسبة مرجحة 0.91%
5. أدرك الآن بوضوح متى يجب مراجعة الطبيب أو الطوارئ بمتوسط حسابي 2.72 وانحراف معياري 0.57 وبنسبة مرجحة 0.91%
6. أصبحت أعرف أعراض ارتفاع وانخفاض السكري بمتوسط حسابي 2.71 وانحراف معياري 0.54 وبنسبة مرجحة 0.90%
7. معلوماتي عن مرض السكري بشكل عام في زيادة مستمرة ومفيدة بمتوسط حسابي 2.68 وانحراف معياري 0.55 وبنسبة مرجحة 0.89%
8. زادت معرفتي بالمضاعفات المحتملة لمرض السكري بمتوسط حسابي 2.68 وانحراف معياري 0.58 وبنسبة مرجحة 0.89%
9. زاد اهتمامي بالمتابعة والفحوصات الدورية بمتوسط حسابي 2.66 وانحراف معياري 0.55 بنسبة مرجحة 0.89%
10. علمتني برامج الجمعية كيفية قياس السكري بطريقة صحيحة بمتوسط حسابي 2.49 وانحراف معياري 0.76 وبنسبة مرجحة 0.83%
11. أحرص على الإلمام بالسعرات الحرارية لما أتناوله من غذاء بمتوسط حسابي 2.19 وانحراف معياري 0.79 وبنسبة مرجحة 0.73%
12. لم تتحسن لدي الثقافة الغذائية ذات العلاقة بمرض السكري بمتوسط حسابي 2.05 وانحراف معياري 0.72 وبنسبة مرجحة 0.68%
13. معلوماتي عن حالتي المرضية لم تتحسن كثيرًا بمتوسط حسابي 2.04 وانحراف معياري 0.76 بنسبة مرجحة 0.68%

يوضح الجدول (12) ترتيب استجابات أفراد العينة حول البعد الثاني المتصل بتعديل الاتجاهات نحو المرض، حيث جاء الترتيب كالتالي:

1. أوصي معارفي من مرضى السكري بالاستفادة من خدمات الجمعية بمتوسط حسابي 2.81 وبانحراف معياري 0.46 وبنسبة مرجحة 0.94.
2. لدي حالة من التفاؤل عن مستقبلي الصحي بمتوسط حسابي 2.77 وبانحراف معياري 0.47 وبنسبة مرجحة 0.92.
3. أشعر بالتفاؤل بإمكانية التعايش مع مرض السكري بمتوسط حسابي 2.72 وبانحراف معياري 0.51 وبنسبة مرجحة 0.91.
4. أصبحت نظرتي لمرض السكري أكثر إيجابية من ذي قبل بمتوسط حسابي 2.72 وبانحراف معياري 0.53 وبنسبة مرجحة 0.91.
5. أصبحت أكثر اقتناعًا بإمكانية تجنب مضاعفات المرض بمتوسط حسابي 2.71 وبانحراف معياري 0.50 وبنسبة مرجحة 0.90.
6. أصبحت متقبلاً أكثر للتغيرات التي أحدثها المرض في حياتي بمتوسط حسابي 2.70 وبانحراف معياري 0.54 وبنسبة مرجحة 0.90.
7. تحسنت قدرتي على الاستمتاع بحياتي رغم ظروف المرض بمتوسط حسابي 2.69 وبانحراف معياري 0.53 وبنسبة مرجحة 0.90.
8. تحسنت قدرتي على التكيف مع متطلبات المرض اليومية بمتوسط حسابي 2.69 وبانحراف معياري 0.54 وبنسبة مرجحة 0.90.
9. حالة الرضا والاطمئنان عن حياتي تتحسن باستمرار بمتوسط حسابي 2.67 وبانحراف معياري 0.55 وبنسبة مرجحة 0.89.
10. أستطيع التعامل مع ضغوط المرض دون توتر شديد بمتوسط حسابي 2.59 وبانحراف معياري 0.59 وبنسبة مرجحة 0.86.
11. أشعر بنجاحي في تحقيق توازن أفضل بين متطلبات المرض ومتطلبات حياتي بمتوسط حسابي 2.57 وبانحراف معياري 0.59 وبنسبة مرجحة 0.86.
12. أشعر بالقلق المستمر كون السكري مرضًا مزمنًا بمتوسط حسابي 1.90 وبانحراف معياري 0.78 وبنسبة مرجحة 0.63.

يوضح الجدول (13) ترتيب استجابات أفراد العينة حول البعد الثالث المتصل بالسلوكيات، حيث جاء الترتيب كالتالي:

1. زاد اهتمامي بملاحظة أعراض السكري وآثاره بمتوسط حسابي 2.74 وبانحراف معياري 0.48 وبنسبة مرجحة 0.91.
2. تجنبت كثيرًا من السلوكيات الضارة بمرض السكري بمتوسط حسابي 2.70 وبانحراف معياري 0.52 وبنسبة مرجحة 0.90.
3. تحسنت حالتي من حيث الالتزام بمواعيد العلاج السكري بمتوسط حسابي 2.70 وبانحراف معياري 0.56 وبنسبة مرجحة 0.90.
4. أتابع حالتي الصحية بشكل دوري السكري بمتوسط حسابي 2.62 وبانحراف معياري 0.63 وبنسبة مرجحة 0.87.
5. قللت كثيرًا من تناول الطعام غير الصحي خارج منزلي السكري بمتوسط حسابي 2.61 وبانحراف معياري 0.58 وبنسبة مرجحة 0.87.
6. ألتزم بقياس السكري بانتظام السكري بمتوسط حسابي 2.61 وبانحراف معياري 0.58 وبنسبة مرجحة 0.87.
7. أصبحت أكثر انفتاحًا على الأنشطة الحياتية التي كنت محرومًا منها السكري بمتوسط حسابي 2.54 وبانحراف معياري 0.54 وبنسبة مرجحة 0.85.
8. أهتم بتطبيق الإرشادات التي أحصل عليها من الجمعية في حياتي السكري بمتوسط حسابي 2.53 وبانحراف معياري 0.64 وبنسبة مرجحة 0.84.
9. التزمت بتعديل نظامي الغذائي السكري بمتوسط حسابي 2.38 وبانحراف معياري 0.66 وبنسبة مرجحة 0.79.
10. أصبحت ملتزمًا بممارسة النشاط البدني بشكل دوري السكري بمتوسط حسابي 2.32 وبانحراف معياري 0.66 وبنسبة مرجحة 0.77.

جدول 11: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة من المستفيدين حول البعد الأول المتعلق ببُعد المعارف والمعلومات

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	النتيجة
أصبحت أعرف أعراض ارتفاع وانخفاض السكري	2.71	0.54	0.90	نعم
علمتني برامج الجمعية كيفية قياس السكري بطريقة صحيحة	2.49	0.76	0.83	نعم
زادت معرفتي بالمضاعفات المحتملة لمرض السكري	2.68	0.58	0.89	نعم
زادت معلوماتي عن أهمية النشاط البدني لمريض السكري	2.79	0.50	0.93	نعم
أصبحت أكثر وعيًا بمواعيد الأدوية وأهمية ذلك	2.77	0.51	0.92	نعم
أدرك الآن بوضوح متى يجب مراجعة الطبيب أو الطوارئ	2.72	0.57	0.91	نعم
لم تتحسن لدي الثقافة الغذائية ذات العلاقة بمرض السكري	2.05	0.72	0.68	إلى حد ما
زاد اهتمامي بالمتابعة والفحوصات الدورية	2.66	0.55	0.89	نعم
زادت معلوماتي عن السلوكيات الضارة بمريض السكري	2.74	0.50	0.91	نعم
أصبحت أكثر إدراكًا بطرق الوقاية من مضاعفات مرض السكري	2.74	0.46	0.91	نعم
معلوماتي عن مرض السكري بشكل عام في زيادة مستمرة ومفيدة	2.68	0.55	0.89	نعم
معلوماتي عن حالتي المرضية لم تتحسن كثيرًا	2.04	0.76	0.68	إلى حد ما
أحرص على الإلمام بالسعرات الحرارية لما أتناوله من غذاء	2.19	0.79	0.73	إلى حد ما
إجمالي البُعد	2.56	0.33	0.85	نعم

جدول 12: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة من المستفيدين حول البعد الثاني المتعلق ببُعد تعديل الاتجاهات نحو المرض

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	النتيجة	الترتيب
أصبحت نظرتي لمرض السكري أكثر إيجابية من ذي قبل	2.72	0.53	0.91	نعم	4
أشعر بالتفاؤل بإمكانية التعايش مع مرض السكري	2.72	0.51	0.91	نعم	3
لدي حالة من التفاؤل عن مستقبلي الصحي	2.77	0.47	0.92	نعم	2
حالة الرضا والاطمئنان عن حياتي تتحسن باستمرار	2.67	0.55	0.89	نعم	9
تحسنت قدرتي على التكيف مع متطلبات المرض اليومية	2.69	0.54	0.90	نعم	8
أصبحت أكثر اقتناعًا بإمكانية تجنب مضاعفات المرض	2.71	0.50	0.90	نعم	5
أصبحت متقبلاً أكثر للتغيرات التي أحدثها المرض في حياتي	2.70	0.54	0.90	نعم	6
أستطيع التعامل مع ضغوط المرض دون توتر شديد	2.59	0.59	0.86	نعم	10
أشعر بالقلق المستمر كون السكري مرضًا مزمنًا	1.90	0.78	0.63	إلى حد ما	12
تحسنت قدرتي على الإستمتاع بحياتي رغم ظروف المرض	2.69	0.53	0.90	نعم	7
أشعر بنجاحي في تحقيق توازن أفضل بين متطلبات المرض ومتطلبات حياتي	2.57	0.59	0.86	نعم	11
أوصي معارفي من مرضى السكري بالاستفادة من خدمات الجمعية	2.81	0.46	0.94	نعم	1
إجمالي البُعد	2.64	0.38	0.88	نعم	-

11. أتعرض لبعض الانتكاسات الصحية لعدم الالتزام بمتابعة حالتي السكري بمتوسط حسابي 2.06 وبانحراف معياري 0.83 وبنسبة مرجحة 0.69.
12. التزامي ضعيف بالسلوكيات الصحية المتعلقة بمرض السكري بمتوسط حسابي 1.95 وبانحراف معياري 0.76 وبنسبة مرجحة 0.65.

جدول رقم (14) يوضح ترتيب ابعاد العائد الاجتماعي من حيث درجة التأثير والتحقق يتضح من الجدول أن أكثر الأبعاد تأثرا لدى المستفيدين هو بعد الاتجاهات بوزن مرجح , 88 يليه بعد المعارف والمعلومات بوزن مرجح , 85 وفي الترتيب الثالث بعد السلوكيات بوزن مرجح , 83

وقد بلغ إجمالي المحور ,85 مما يعني أن العائد المتحقق في كل الأبعاد منفردة أو إجمالا كانت مرتفعة، مما يعني أن هناك ارتباط بين برامج ومبادرات الجمعية والعائد الاجتماعي المتحقق

جدول 13: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة من المستفيدين حول البعد الثالث المتعلق بُعد السلوكيات

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	النتيجة	الترتيب
ألتزم بقياس السكري بانتظام	2.61	0.58	0.87	نعم	6
أصبحت ملتزمًا بممارسة النشاط البدني بشكل دوري	2.32	0.66	0.77	إلى حد ما	10
التزمت بتعديل نظامي الغذائي	2.38	0.66	0.79	إلى حد ما	9
أهتم بتطبيق الإرشادات التي أحصل عليها من الجمعية في حياتي	2.53	0.64	0.84	نعم	8
أتابع حالتي الصحية بشكل دوري	2.62	0.63	0.87	نعم	4
زاد اهتمامي بملاحظة أعراض السكري وآثاره	2.74	0.48	0.91	نعم	1
تحسنت حالتي من حيث الالتزام بمواعيد العلاج	2.70	0.56	0.90	نعم	3
تجنبت كثيرًا من السلوكيات الضارة بمرض السكري	2.70	0.52	0.90	نعم	2
أصبحت أكثر انفتاحًا على الأنشطة الحياتية التي كنت محرومًا منها	2.54	0.54	0.85	نعم	7
قللت كثيرًا من تناول الطعام غير الصحي خارج منزلي	2.61	0.58	0.87	نعم	5
التزامي ضعيف بالسلوكيات الصحية المتعلقة بمرض السكري	1.95	0.76	0.65	إلى حد ما	12
أتعرض لبعض الانتكاسات الصحية لعدم الالتزام بمتابعة حالتي	2.06	0.83	0.69	إلى حد ما	11
إجمالي البّعد	2.48	0.38	0.83	نعم	-

جدول 14: يوضح ترتيب أبعاد العائد الاجتماعي الثلاثة

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	النتيجة	الترتيب
بُعد المعارف والمعلومات	2.56	0.33	0.85	نعم	2
بُعد تعديل الاتجاهات نحو	2.64	0.38	0.88	نعم	1
بُعد السلوكيات	2.48	0.38	0.83	نعم	3
إجمالي المحور	2.56	0.31	0.85	نعم	-

السؤال الثاني : ما أهم الصعوبات والتحديات التي تواجه الجمعية في تحقيقها للعائد الاجتماعي المستهدف؟

يوضح الجدول (15) ترتيب استجابات افراد العينة حول الصعوبات التي تواجه الجمعية، حيث جاء الترتيب كالتالي:

1. قله الكوادر المؤهلة لتطوير دور الجمعية بمتوسط حسابي 2.82 وبانحراف معياري 0.48 وبنسبة مرجحة 0.94.
2. وجود خبرات مجتمعيه غير جيده من بعض الجمعيات ذات العلاقة بمتوسط حسابي 2.79 وبانحراف معياري 0.42 وبنسبة مرجحة 0.93.
3. ضعف التعاون والتنسيق بين الجمعية والجمعيات ذات العلاقة بمتوسط حسابي 2.75 وبانحراف معياري 0.44 وبنسبة مرجحة 0.92.
4. عدم مرونة بعض اللوائح المنظمة للعمل الأهلي في المجال الصحي بمتوسط حسابي 2.75 وبانحراف معياري 0.52 وبنسبة مرجحة 0.92.
5. ضعف الوعي الصحي بعد فئات المجتمع بدور وأهمية الجمعية بمتوسط حسابي 2.75 وبانحراف معياري 0.59 وبنسبة مرجحة 0.92.
6. بعض المتطوعين غير مؤهلين للخدمة في مجال عمل الجمعية بمتوسط حسابي 2.71 وبانحراف معياري 0.53 وبنسبة مرجحة 0.90.
7. تواجه الجمعية صعوبات في استقطاب الكفاءات الصحية بمتوسط حسابي 2.68 وبانحراف معياري 0.48 وبنسبة مرجحة 0.89.
8. نقص عدد المتطوعين بشكل عام بمتوسط حسابي 2.68 وبانحراف معياري 0.48 وبنسبة مرجحة 0.89.
9. ضعف التعاون بين الجمعية والجهات الحكومية ذات العلاقة بمتوسط حسابي 2.68 وبانحراف معياري 0.48 وبنسبة مرجحة 0.89.
10. عدم توفر مؤشرات واضحة لتقييم انجازات الجمعية بمتوسط حسابي 2.68 وبانحراف معياري 0.55 وبنسبة مرجحة 0.89.
11. ضعف ثقة بعض فئات المجتمع في دور الجمعية بمتوسط حسابي 2.64 وبانحراف معياري 0.62 وبنسبة مرجحة 0.88.
12. نقص الإمكانيات اللازمة لإجراء المتابعة والتقييم المستمر بمتوسط حسابي 2.57 وبانحراف معياري 0.57 وبنسبة مرجحة 0.86.
13. نقص بعض الأجهزة اللازمة لتنفيذ برامج الجمعية بمتوسط حسابي 2.57 وبانحراف معياري 0.63 وبنسبة مرجحة 0.86.
14. نقص الكوادر الطبية المتخصصة بمتوسط حسابي 2.57 وبانحراف معياري 0.69 وبنسبة مرجحة 0.86.
15. عدم استقرار مصادر التمويل بمتوسط حسابي 2.54 وبانحراف معياري 0.64 وبنسبة مرجحة 0.85.
16. عدم كفاية الموارد المالية لتحقيق المستهدف بمتوسط حسابي 2.54 وبانحراف معياري 0.64 وبنسبة مرجحة 0.85.
17. حاجه الكوادر الصحية الموجودة إلى تدريب مستمر بمتوسط حسابي 2.25 وبانحراف معياري 0.65 وبنسبة مرجحة 0.75.

السؤال الثالث : ما أهم المقترحات للتغلب على التحديات التي تواجه الجمعية في تحقيقها للعائد الاجتماعي؟

يوضح الجدول (16) ترتيب استجابات المستفيدين حول مقترحاتهم، حيث جاء الترتيب كالتالي:

1. إعطاء اهتمام أكبر للعناية بالأطفال مرضى السكري بمتوسط حسابي

جدول 15: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة من المسئولين حول الصعوبات التي تواجه الجمعية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	النتيجة	الترتيب
عدم استقرار مصادر التمويل	2.54	0.64	0.85	نعم	15
عدم كفاية الموارد المالية لتحقيق المستهدف	2.54	0.64	0.85	نعم	16
نقص الكوادر الطبية المتخصصة	2.57	0.69	0.86	نعم	14
ضعف التعاون بين الجمعية والجهات الحكومية ذات العلاقة	2.68	0.55	0.89	نعم	9
نقص بعض الأجهزة اللازمة لتنفيذ برامج الجمعية	2.57	0.63	0.86	نعم	13
حاجه الكوادر الصحية الموجودة الى تدريب مستمر	2.25	0.65	0.75	نعم	17
تواجه الجمعية صعوبات في استقطاب الكفاءات الصحية	2.68	0.48	0.89	نعم	7
بعض المتطوعين غير مؤهلين للخدمة في مجال عمل الجمعية	2.71	0.53	0.90	نعم	6
نقص عدد المتطوعين بشكل عام	2.68	0.48	0.89	نعم	8
عدم مرونة بعض اللوائح المنظمة للعمل الأهلي في المجال الصحي	2.75	0.52	0.92	نعم	4
ضعف ثقة بعض فئات المجتمع في دور الجمعية	2.64	0.62	0.88	نعم	11
ضعف الوعي الصحي بعد فئات المجتمع بدور وأهميه الجمعية	2.75	0.59	0.92	نعم	5
وجود خبرات مجتمعيه غير جيده من بعض الجمعيات ذات العلاقة	2.79	0.42	0.93	نعم	2
عدم توفر مؤشرات واضحة لتقييم إنجازات الجمعية	2.68	0.55	0.89	نعم	10
ضعف التعاون والتنسيق بين الجمعية والجمعيات ذات العلاقة	2.75	0.44	0.92	نعم	3
قله الكوادر المؤهلة لتطوير دور الجمعية	2.82	0.48	0.94	نعم	1
نقص الامكانيات اللازمة لإجراء المتابعة والتقييم المستمر	2.57	0.57	0.86	نعم	12
إجمالي البعد	2.64	0.34	0.88	نعم	-

جدول 16: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول مقترحات المستفيدين

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	النتيجة	الترتيب
تحديث الأجهزة الطبية الموجودة بالجمعية	2.52	0.72	0.84	مهم	11
زيادة جلسات التوعية المنتظمة حول إدارة مرض السكري	2.58	0.65	0.86	مهم	7
تنظيم قوافل طبية للفئات الأكثر احتياجًا	2.66	0.59	0.89	مهم	5
بناء قاعدة معلومات مصنفة ومفصلة عن المستفيدين	2.53	0.73	0.84	مهم	10
إعطاء اهتمام أكثر بالتعامل مع الآثار الاجتماعية للمرض	2.57	0.66	0.86	مهم	8
زيادة الإهتمام بالآثار النفسية للمرض	2.55	0.69	0.85	مهم	9
توفير متخصصين في الجوانب الإجتماعية والنفسية ذات العلاقة بمرض السكري	2.70	0.56	0.90	مهم	2
تطوير نظام المتابعة الدورية لحالات السكري من النوع الأول	2.63	0.61	0.88	مهم	6
مزيد من العناية بمرض القدم السكري	2.67	0.60	0.89	مهم	3
إعطاء اهتمام أكبر للعناية بالأطفال مرضى السكري	2.72	0.59	0.91	مهم	1
تطوير نظام المتابعة لحالات ما قبل السكري	2.67	0.62	0.89	مهم	4
إجمالي البّعد	2.64	0.49	0.88	مهم	-

2.72 وانحراف معياري 0.59 ونسبة مرجحة 0.91

2. توفير متخصصين في الجوانب الاجتماعية والنفسية ذات العلاقة بمرض السكري بمتوسط حسابي 2.70 وانحراف معياري 0.56 ونسبة مرجحة 0.90
3. مزيد من العناية بمرض القدم السكري بمتوسط حسابي 2.76 وانحراف معياري 0.60 ونسبة مرجحة 0.89
4. تطوير نظام المتابعة لحالات ما قبل السكري بمتوسط حسابي 2.67 وانحراف معياري 0.59 ونسبة مرجحة 0.89
5. تنظيم قوافل طبية للفئات الأكثر احتياجًا بمتوسط حسابي 2.66 وانحراف معياري 0.59 ونسبة مرجحة 0.89
6. تطوير نظام المتابعة الدورية لحالات السكري من النوع الأول بمتوسط حسابي 2.63 وانحراف معياري 0.61 ونسبة مرجحة 0.88

7. زيادة جلسات التوعية المنتظمة حول إدارة مرض السكري بمتوسط حسابي 2.58 وانحراف معياري 0.65 ونسبة مرجحة 0.86
8. عطاء اهتمام أكثر بالتعامل مع الآثار الاجتماعية للمرض بمتوسط حسابي 2.57 وانحراف معياري 0.66 ونسبة مرجحة 0.86
9. زيادة الاهتمام بالآثار النفسية للمرض بمتوسط حسابي 2.55 وانحراف معياري 0.69 ونسبة مرجحة 0.85
10. بناء قاعدة معلومات مصنفة ومفصلة عن المستفيدين بمتوسط حسابي 2.53 وانحراف معياري 0.73 ونسبة مرجحة 0.81
11. تحديث الأجهزة الطبية الموجودة بالجمعية بمتوسط حسابي 2.52 وانحراف معياري 0.72 ونسبة مرجحة 0.84

السؤال الرابع : ما أهم الصعوبات والتحديات التي تواجه الجمعية في تحقيقها للعائد الاجتماعي المستهدف؟

يتبين من جدول (17) أن ترتيب استجابات المسؤولين حول الصعوبات التي تواجه الجمعية وفقا للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المرجحة، جاءت كما يلي:

1. قله الكوادر المؤهلة لتطوير دور الجمعية بمتوسط حسابي 2.82 وانحراف معياري 0.48 ونسبة مرجحة 0.94
2. وجود خبرات مجتمعيه غير جيده من بعض الجمعيات ذات العلاقة بمتوسط حسابي 2.79 وانحراف معياري 0.42 ونسبة مرجحة 0.93
3. ضعف التعاون والتنسيق بين الجمعية والجمعيات ذات العلاقة بمتوسط حسابي 2.75 وانحراف معياري 0.44 ونسبة مرجحة 0.92
4. عدم مرونة بعض اللوائح المنظمة للعمل الأهلي في المجال الصحي بمتوسط حسابي 2.75 وانحراف معياري 0.52 ونسبة مرجحة 0.92
5. ضعف الوعي الصحي بعد فئات المجتمع بدور وأهمية الجمعية بمتوسط حسابي 2.75 وانحراف معياري 0.59 ونسبة مرجحة 0.92
6. بعض المتطوعين غير مؤهلين للخدمة في مجال عمل الجمعية بمتوسط حسابي 2.71 وانحراف معياري 0.53 ونسبة مرجحة 0.90
7. تواجه الجمعية صعوبات في استقطاب الكفاءات الصحية بمتوسط حسابي 2.68 وانحراف معياري 0.48 ونسبة مرجحة 0.89
8. نقص عدد المتطوعين بشكل عام بمتوسط حسابي 2.69 وانحراف معياري 0.48 ونسبة مرجحة 0.89
9. ضعف التعاون بين الجمعية والجهات الحكومية ذات العلاقة بمتوسط حسابي 2.68 وانحراف معياري 0.55 ونسبة مرجحة 0.89
10. عدم توفر مؤشرات واضحة لتقييم انجازات الجمعية بمتوسط حسابي 2.64 وانحراف معياري 0.55 ونسبة مرجحة 0.89
11. ضعف ثقة بعض فئات المجتمع في دور الجمعية بمتوسط حسابي 2.64 وانحراف معياري 0.62 ونسبة مرجحة 0.88
12. نقص الإمكانيات اللازمة لإجراء المتابعة والتقييم المستمر بمتوسط حسابي 2.57 وانحراف معياري 0.57 ونسبة مرجحة 0.86
13. نقص بعض الأجهزة اللازمة لتنفيذ برامج الجمعية بمتوسط حسابي 2.57 وانحراف معياري 0.63 ونسبة مرجحة 0.86
14. نقص الكوادر الطبية المتخصصة بمتوسط حسابي 2.57 وانحراف معياري 0.69 ونسبة مرجحة 0.86
15. عدم استقرار مصادر التمويل بمتوسط حسابي 2.54 وانحراف معياري 0.64 ونسبة مرجحة 0.85
16. عدم كفاية الموارد المالية لتحقيق المستهدف بمتوسط حسابي 2.54 وانحراف معياري 0.64 ونسبة مرجحة 0.85
17. حاجه الكوادر الصحية الموجودة الى تدريب مستمر بمتوسط حسابي 2.25 وانحراف معياري 0.65 ونسبة مرجحة 0.75

السؤال الخامس : ما أهم المقترحات للحد من الصعوبات التي تواجه الجمعية في تحقيقها للعائد الاجتماعي المستهدف؟

يتبين من جدول (18) ترتيب استجابات المسؤولين حول مقترحاتهم لمواجهة الصعوبات التي تواجه الجمعية وفقا للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المرجحة، حيث جاءت كما يلي:

1. جاءت ثلاث مقترحات في المرتبة الأولى زهي: وضع أولويات الجمعية في ضوء الاحتياجات الفعلية للمجتمع، دعم البرامج والخدمات الصحية للفئات الاكثر احتياجا، تفعيل أكثر لمقاييس رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة، وذلك بمتوسط حسابي 2.93 وانحراف معياري 0.26 وبنسبة مرجحة 0.98
2. بناء مزيد من شركات مع الجمعيات الأهلية ذات العلاقة، بمتوسط حسابي 2.89 وانحراف معياري 0.31 وبنسبة مرجحة 0.96
3. وجاء مقترحان في الترتيب الثالث وهما: تطبيق نظم إدارية متطورة لتحسين الخدمات داخل الجمعية، والانفتاح بدرجه أكبر على مقترحات المجتمع بشأن تطوير الجمعية، بمتوسط حسابي 2.93 وانحراف معياري 0.26 وبنسبة مرجحة 0.98
4. التواصل المباشر مع الداعمين ورجال الأعمال داخل المجتمع، بمتوسط حسابي 2.82 وانحراف معياري 0.48 وبنسبة مرجحة 0.94
5. وضع وتنفيذ خطط مناسبه لزيادة ثقة المجتمع في الجمعية، بمتوسط حسابي 2.79 وانحراف معياري0.75 وبنسبة مرجحة 0.93
6. بناء مزيدا من الشراكات مع قطاع الخاص، بمتوسط حسابي 2.75 وانحراف معياري 0.44 وبنسبة مرجحة 0.92
7. زيادة معايير الشفافية المالية لجذب الداعمين، بمتوسط حسابي 2.75 وانحراف معياري 0.52 وبنسبة مرجحة 0.92
8. تطبيق نظم إدارية متطورة للمتابعة والتقييم، بمتوسط حسابي 2.64 وانحراف معياري 0.62 وبنسبة مرجحة 0.88
9. إنشاء مشروعات تزيد من إيرادات الجمعية، بمتوسط حسابي 2.54 وانحراف معياري 0.58 وبنسبة مرجحة 0.85
10. دراسة وتطبيق خطط واقعيه لجذب المتطوعين المناسبين، بمتوسط حسابي 2.54 وانحراف معياري 0.64 وبنسبة مرجحة 0.85
11. وجاء مقترحان في الترتيب الحادي عشر هما: مزيد من الإعلان الواضح والمؤثر عن انجازات الجمعية، والسعي لتعزيز الدعم الحكومي، بمتوسط حسابي بمتوسط حسابي 2.93 وانحراف معياري 0.26 وبنسبة مرجحة 0.98
12. تنويع مصادر التمويل لضمان الاستدامة المالي، بمتوسط حسابي 2.39 وانحراف معياري 0.57 وبنسبة مرجحة 0.8

تحديد العلاقة بين العائد الاجتماعي وبين بعض المتغيرات مثل: مدة الاستفادة من الجمعية ومدة الاصابة ونوع المرض والعمر والجنس (متغيرين فئويين):

يتضح من الجدول (19) عدم وجود بين كل من العائد الاجتماعي والنوع، والعمر، ونوع المرض، ومدة الإصابة. ووجود علاقة بين العائد الاجتماعي وبين مدة الاستفادة من الجمعية، وان حجم الأثر متوسط بين العائد وكل المتغيرات السابقة، اى انه كلما زادت مدة الاستفادة الحالات المستفيدة

جدول 17: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة من المسئولين حول الصعوبات التي تواجه الجمعية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	النتيجة	الترتيب
عدم استقرار مصادر التمويل	2.54	0.64	0.85	نعم	15
عدم كفاية الموارد المالية لتحقيق المستهدف	2.54	0.64	0.85	نعم	16
نقص الكوادر الطبية المتخصصة	2.57	0.69	0.86	نعم	14
ضعف التعاون بين الجمعية والجهات الحكومية ذات العلاقة	2.68	0.55	0.89	نعم	9
نقص بعض الأجهزة اللازمة لتنفيذ برامج الجمعية	2.57	0.63	0.86	نعم	13
حاجه الكوادر الصحية الموجودة إلى تدريب مستمر	2.25	0.65	0.75	نعم	17
تواجه الجمعية صعوبات في استقطاب الكفاءات الصحية	2.68	0.48	0.89	نعم	7
بعض المتطوعين غير مؤهلين للخدمة في مجال عمل الجمعية	2.71	0.53	0.90	نعم	6
نقص عدد المتطوعين بشكل عام	2.68	0.48	0.89	نعم	8
عدم مرونة بعض اللوائح المنظمة للعمل الأهلي في المجال الصحي	2.75	0.52	0.92	نعم	4
ضعف ثقة بعض فئات المجتمع في دور الجمعية	2.64	0.62	0.88	نعم	11
ضعف الوعي الصحي بعد فئات المجتمع بدور وأهمية الجمعية	2.75	0.59	0.92	نعم	5
وجود خبرات مجتمعيه غير جيده من بعض الجمعيات ذات العلاقة	2.79	0.42	0.93	نعم	2
عدم توفر مؤشرات واضحة لتقييم انجازات الجمعية	2.68	0.55	0.89	نعم	10
ضعف التعاون والتنسيق بين الجمعية والجمعيات ذات العلاقة	2.75	0.44	0.92	نعم	3
قله الكوادر المؤهلة لتطوير دور الجمعية	2.82	0.48	0.94	نعم	1
نقص الامكانيات اللازمة لإجراء المتابعة والتقييم المستمر	2.57	0.57	0.86	نعم	12
إجمالي البعد	2.64	0.34	0.88	نعم	-

من الجمعية كلما زاد وتحسن العائد الاجتماعي لأنه يعنى مزيد من المشاركة في البرامج والمبادرات ومزيدا من الاستفادة من رأس المال الاجتماعي بكل انواعه الثلاثة

مناقشة وتحليل النتائج و / التوصيات

اجابه السؤال الأول المتعلقة بالعائد الاجتماعي لبرامج ومبادرات الجمعية – – موضوع الدراسة – في أبعادها الثلاثة (المعارف والمعلومات– الاتجاهات– السلوكيات) المتعلقة بمرض السكري.

يتضح من الجدول الرقم (11) إجابات المستفيدين عن العائد المتعلق بالمعارف والمعلومات حيث تم كانت أول ثلاث اختيارات بالترتيب على التوالي زياده المعلومات عن أهميه النشاط البدني، زياده الوعي بمواعيد الأدوية وأهميه ذلك، وزيادة الإدراك بطرق الوقاية من مضاعفات السكرى وقد يرجع ترتيب العبارة الأولى إلى ارتباطها بالجانب الوقائي والعلاجي معا ومن ثم فهي تهم مرضى مرحله السكري بكافه أنواعه بالإضافة إلى مرحله ما قبل السكري وأن الممارسات العملية لذلك النوع من النشاط يؤكد أهميته وجدواه بشكل مباشر وسريع وهو يأخذ اشكالا مختلفة تناسب معظم فئات المرضى او مرحله ما قبل السكري، وقد يرجع ايضا الى اهتمام مبادرات الجمعية به ادراكا منها بان السمنة وقله النشاط البدني من عوامل الخطورة كما جاء في دراسة(الربيعان 2003) اما العبارة الثانية فقد جاءت مرتفعة بالرغم من انها تخص (89) مستفيد فقط وقد يرجع ذلك الى وجود ارتباط بين صحه المستفيدين بشكل عام وعلى بعض أعضاء الجسم كما جاء في الجدول رقم (11) وإلى طول مده الاستفادة من الجمعية كما يتضح من الجدول رقم (10) وأن نسبة 52% من المستفيدين يعانون من المرض منذ خمس سنوات إلى أكثر من 10 سنوات كما يتضح من الجدول الرقم (6) ومن ثم تجاربهم الممتدة مع الجمعية ومع المرض أكدت لديهم أهميه تعاطي الأدوية في مواعيدها اما العبارة الثالثة فهي قد ترجع الى إدراك ووعي المستفيدين بكثرة وخطورة مضاعفات المرض والذي تعرض بعضهم له بالفعل كما يتضح من الجدول رقم(9) وأيضا تهم كل فئات المرضى بالإضافة الى مرحله ما قبل السكري وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (Al- Hanawi ,M.K &et.al 2026) من ان وجود عائد اجتماعي عالي للخدمات الصحية على المستفيدين، وكذلك دراسة (Rachel &et al 2025) التي اكدت أن العائد الاجتماعي لجمعيات الرعاية والإرشاد الاجتماعي كان مفيدًا ومستدامًا وحد من مراجعات المرضى للمستشفيات، أما العبارات التي جاءت في أدنى ترتيب فهي على التوالي عدم تحسن المعلومات على الحالة الصحية كثيرا، وكذلك عدم تحسن الثقافة الغذائية، وقله الحرص على الإلمام بالسعرات الحرارية للغذاء الذي يتناولونه، وقد ترجع الأولى إلى كفأيه المعلومات التي يوفرها الأطباء المتخصصين للمرضى خاصه أنه يوجد ببريده مركز متخصص لمرضى السكري بالإضافة إلى عيادات السكري بالمستشفيات الأخرى والثانية قد ترجع إلى ثقافه المجتمع الذي يلاحظ عليه الميل إلى الوجبات الجاهزة عبر المطاعم المختلفة أو اتباع النظام الغذائي التقليدي الذى يحتوى على الأرز بالإضافة إلى فاكهة التمور غالبا ومن ثم يقل الاهتمام بموضوع الثقافة الغذائية لأنه لن يؤثر كثيرا في عاداتهم الغذائية، والأخيرة التي تتعلق بالسعرات الحرارية فهي ترتبط بالثقافة الغذائية أيضا وتحتاج إلى قدر مناسب من التعليم قد لا يكون متاحا لبعض المستفيدين.

أما فيما يتعلق بالعائد المتعلق ببعد الاتجاهات فقد جاءت العبارات الثلاثة الأولى على التوالي توصيه المستفيدين لمعارفهم بالاستفادة من خدمات

جدول 18: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة من المسئولين حول المقترحات للحد من الصعوبات التي تواجه الجمعية في تحقيقها للعائد الاجتماعي

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	النتيجة	الترتيب
تنويع مصادر التمويل لضمان الاستدامة المالي	2.39	0.57	0.80	مهم	12
انشاء مشروعات تزيد من إيرادات الجمعية	2.54	0.58	0.85	مطبق بالجمعية	9
بناء مزيدا من الشراكات مع قطاع الخاص	2.75	0.44	0.92	مطبق بالجمعية	6
زيادة معايير الشفافية المالية لجذب الداعمين	2.75	0.52	0.92	مطبق بالجمعية	7
مزيد من الإعلان الواضح والمؤثر عن انجازات الجمعية	2.50	0.58	0.83	مطبق بالجمعية	11
دراسة وتطبيق خطط واقعيه لجذب المتطوعين المناسبين	2.54	0.64	0.85	مطبق بالجمعية	10
وضع وتنفيذ خطط مناسبه لزيادة ثقة المجتمع في الجمعية	2.79	0.57	0.93	مطبق بالجمعية	5
التواصل المباشر مع الداعمين ورجال الأعمال داخل المجتمع	2.82	0.48	0.94	مطبق بالجمعية	4
تطبيق نظم إداريه متطورة لتحسين الخدمات داخل الجمعية	2.89	0.42	0.96	مطبق بالجمعية	3
تطبيق نظم إداريه متطورة للمتابعة والتقييم	2.64	0.62	0.88	مطبق بالجمعية	8
السعي لتعزيز الدعم الحكومي	2.50	0.58	0.83	مطبق بالجمعية	11
وضع أولويات الجمعية في ضوء الاحتياجات الفعلية للمجتمع	2.93	0.26	0.98	مطبق بالجمعية	1
بناء مزيد من شركات مع الجمعيات الأهلية ذات العلاقة	2.89	0.31	0.96	مطبق بالجمعية	2
دعم البرامج والخدمات الصحية للفئات الاكثر احتياجا	2.93	0.26	0.98	مطبق بالجمعية	1
الانفتاح بدرجه أكبر على مقترحات المجتمع بشأن تطوير الجمعية	2.89	0.42	0.96	مطبق بالجمعية	3
تفعيل أكثر لمقاييس رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة	2.93	0.26	0.98	مطبق بالجمعية	1
إجمالي البعد	2.73	0.34	0.91	مطبق بالجمعية	-

جدول 19: يوضح قيمة اختبار مربع كاى للاستقلالية لتحديد العلاقة بين العائد الاجتماعي وبين بعض المتغيرات:

العبارة	النوع	العمر	نوع المرض	مدة الإصابة بالمرض	مدة الاستفادة من الجمعية
اختبار مربع كاى للاستقلالية	19.106	60.817	23.48	25.875	56.602
المعنوية الإحصائية	0.120	0.188	0.606	0.947	0.034
اختبار كرامر لشدة العلاقة	0.417	0.372	0.327	0.280	0.414
القرار الإحصائي	لا توجد علاقة والمتغيرين مستقلين	لا توجد علاقة والمتغيرين مستقلين	لا توجد علاقة والمتغيرين مستقلين	لا توجد علاقة والمتغيرين مستقلين	توجد علاقة بين المتغيرين
حجم الأثر	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط

الجمعية، حاله التفاؤل عن المستقبل الصحي والتفاؤل بإمكانيه التعايش مع مرض السكري وقد ترجع الأولى إلى ما ترتب من فوائد من الجمعية نظرا لطول فتره الاستفادة كما يتضح من الجدول رقم(10) كذلك تعدد البرامج والمبادرات التي تنفذها الجمعية والموضحة على صفحه الجمعية على الإنترنت وكم نوع الخدمات التي تقدمها وكثره وتعدد فئات المتطوعين من الكادر الصحي، وهذا ما أكدت عليه نظرية رأس المال الاجتماعي حيث تتحول العلاقات والشبكات الاجتماعية إلى موارد مؤسسية تسهم في تحسين جوده حياه المستفيدين، أما حاله التفاؤل عن المستقبل الصحي وعن إمكانية التعايش مع المرض قد ترجع إلى زياده معلوماتهم عن طرق الوقاية من المضاعفات واهتمامهم بالنشاط البدني كما جاء في الجدول رقم (11) وهي أمور من شانها أن تحسن من الروح المعنوية وتزيد من الاتجاهات المتفائلة وهذا ما أكدته دراسة (Perez- M, Garcia & et. a) حيث وضحت ان ما تقدمه الجمعيات ومراكز الصحة النفسية ترتب عليه تحسين في الرفاهية الذاتية وتوفير بيئة داعمة. أما العبارات التي جاءت في الترتيب الأخير على التوالي فهي الشعور بالقلق المستمر كون السكري مرضًا مزمنًا، والشعور بالنجاح في تحقيق توازن أفضل بين متطلبات المرض ومتطلبات الحياة فهما يؤكدان على نجاح الجمعية في تحقيق العائد الاجتماعي المستهدف وذلك يتفق مع جاء في دراسة (Moubarak & et.al 2026) من أن الدعم الاجتماعي يؤدى إلى زيادة التوافق اجتماعي وصحه اجتماعيه جيده.

أما فيما يتعلق بالعائد الاجتماعي المتعلق بالسلوكيات فقط اتضح أن العبارات الثلاثة الأولى كانت على التوالي زيادة الاهتمام بملاحظة أعراض وآثار مرض السكري، وتجنب كثير من السلوكيات الضارة بالمريض، وزيادة الالتزام بمواعيد العلاج، ويتفق ذلك مع ما جاء في الجدول رقم (11) المتعلق بالمعلومات حيث زادت المعلومات وارتفعت درجة الوعي بمضاعفات المرض وبطرق الوقاية منه وهذه يتفق معها ما جاء في دراسة (Tuurhas & et. al) حيث أكدت أن منظمات القطاع الثالث لنظم الرعاية الصحية قد أضافت

قيمة لمنظومه الصحة والرعاية وحققت فائدة ملموسة مستدامة. وما تحقق من عائد قد يرجع إلى أن غالبية المسئولين تزيد خبرتهم في العمل بالجمعية عن 3 سنوات كم يتضح من الجدول رقم (5) الأمر الذي يدعم شبكة العلاقات الاجتماعية ومساحة الثقة المتبادلة مع المستفيدين خاصة أن عدد كبير منهم (95%) يستفيدون من الجمعية من فترة تزيد عن أربعة أعوام كما يتضح من الجدول رقم (10). أما العبارات التي جاءت متأخرة في الترتيب فهي التعرض لبعض الانتكاسات لعدم الالتزام بالمتابعة، ضعف الالتزام بالسلوكيات الصحية وهذا يتفق مع ما جاء في بند المعارف والاتجاهات التي تحققت بترتيب مرتفع وهي زيادة المعلومات عن النشاط البدني والوعي بأهمية الالتزام بمواعيد الأدوية والاستفادة من خدمات الجمعية إلى درجة توصية معارفهم للاستفادة من الجمعية.

أما عن ترتيب مكونات العائد الاجتماعي الذي يتضح من الجدول رقم (14) فقد جاء في الترتيب الأول بعد الاتجاهات يليه بعد المعلومات وأخيرًا بعد السلوكيات وكلهم بدرجه مرتفعة وهذا يفسره نظريه رأس المال الاجتماعي حيث أكد الدراسات المستندة إليها على أن التطوع الصحي يسهم في زيادة الوعي الصحي حيث تدل سجلات الجمعية على اهتمامها بالتخصصات الصحية في المتطوعين من الجنسين، وقد يرجع ارتفاع العائد الاجتماعي بصوره الثلاثة إلى قوة رأس المال الارتباطي الذي تمثل فيه العلاقة والروابط بين الجمعية موضوع الدراسة وبين الجهات التمويلية او الحكومية او التنظيمية او بعضهم معا، بالإضافة إلى وجود قدر من الثقة المتبادلة بين المتطوعين وبين المستفيدين الأمر الذى يزيد من حجم المشاركة والاستفادة من المبادرات والبرامج المتعددة، بالإضافة الى ان زيادة مدة الاستفادة من الجمعية تحقق معها مزيد من العائد الاجتماعي لبعض المبحوثين كما اتضح من الجدول رقم (19).

إجابة السؤال الثاني الذي يتعلق بالتحديات التي تواجه الجمعية– موضوع الدراسة – في سعيها لتحقيق العائد الاجتماعي موضوع الدراسة وسيتم عرضها من وجهة نظر من وجهة نظر المسئولين وقد جاءت العبارات الثلاثة الأولى على التوالي هي قلة الكوادر المؤهلة لتطوير دور الجمعية، وجود خبرات مجتمعية غير جيدة عن بعض الجمعيات ذات العلاقة، ضعف التعاون بين الجمعية والجمعيات ذات العلاقة، وقد يرجع ذلك إلى اهتمام الجمعية بتوجيه الدعم المالي والتمويل المتاح الى خدمة المرضي كأولوية تسبق تعيين الموظفين، والاعتماد على المتطوعين وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة الصبيحي 2022 إلى أن من الصعوبات التي تحد من العائد الاجتماعي في جمعية رعاية الايتام بالقصيم نقص عدد العاملين وتتفق أيضا مع ما جاء في دراسة يونس 2022 ا لتى أفادت بأن من الصعوبات التي تواجه الخدمات الصحية الاهلية معوقات تتعلق بالتنمية المهنية والتدريب فضلا عن معوقات متعلقة بالمجتمع المحلى، وتلك التحديات الثلاثة تؤثر سلبا على عناصر ومكونات رأس المال الاجتماعي ومن ثم تضعف من تأثيره الإيجابي وتحد من قدرة البرامج والمبادرات على تحقيق العائد الاجتماعي، ووجود خبرات سيئة من شأنه أن يضعف من درجة الثقة اللازمة لتحقيق العائد موضوع الدراسة المستهدف، وضعف التعاون بين الجمعية والجمعيات ذات العلاقة من شانه أن يضعف من رأس المال الاجتماعي الارتباطي أما العبارات التي جاءت في الترتيب المتأخر حاجة الكوادر الموجودة إلى تدريب مستمر، عدم كفاية الموارد المالية لتحقيق المستهدف وعدم استقرار مصادر التمويل، وقد يرجع ذلك إلى خبرة وطول مدة عمل الكوادر الطبية والإدارية الموجودة، وأن الجمعية بحكم عملها وما تقدمه من خدمات تستقطب أموال الزكاة والصدقات خاصة أن أهل المنطقة يتسمون بالعطاء والإحسان خاصة في مجال الخدمة الصحية.

اجابه السؤال الثالث المتعلق بالمقترحات للتغلب على التحديات التي تحد من العائد الاجتماعي وسيتم عرضها من وجهه نظر المستفيدين ومن وجهه نظر المسئولين أما المقترحات من منظور الفئه الأولى فقد جاء ترتيب أول ثلاثة منها على التوالي إعطاء مزيد من الاهتمام والعناية بالأطفال مرضى السكري، توفير متخصصين في الجوانب الاجتماعية والنفسية ذات العلاقة بالمرض، مزيد من العناية لمرضى القدم السكري وقد يرجع ذلك إلى ما يمثله المرض من خطورة على حياه الأطفال ومستقبلهم ولتأثيره الذي يمتد إلى الأسرة حيث يلقى بظلاله على نمط الحياه للطفل وأسرته على حد سواء، ولإدراك المستفيدين بما يتركه المرض من أثر اجتماعي ونفسي و عدم وجود اخصائيين اجتماعين ونفسيين بالجمعية، وتلك المقترحات الثلاثة أن تزيد من الثقة المتبادلة بين الممولين والمتطوعين (مصادر رأس المال الاجتماعي) وبين المستفيدين (حائزي رأس المال الاجتماعي) مما يترتب عليه تنمية الموارد نفسها.

اما مقترحات المسئولين التي جاءت في اول ثلاث خيارات فهي تفعيل اكثر لمقاييس رضا المستفيدين عن الخدمات ومعها في ترتيب الاول دعم الخدمات الصحية للفئات الاكثر احتياجًا يليها بناء عديد من الشراكات مع الجمعيات ذات العلاقة، والانفتاح درجه أكبر على مقترحات المجتمع بشان تطوير الجمعية قد يرجع ذلك إلى كثر وتنوع أنشطة وخدمات ومبادرات الجمعية كما يتضح من موقع الجمعية على شبكه الانترنت، ورغبة واهتمام المسؤولين بالتقييم الموضوعي لما يقدمونه من خدمات، وقد تلاحظ للباحث محدودية التعاون بين الجمعية والجمعيات ذات العلاقة مثل جمعيه رعاية مرضى الكلى وجمعيه أصدقاء المرضى حيث لم ينجح الباحث عبر التواصل معهم في الحصول على قوائم مشتركه بينهم وبين الجمعية موضوع الدراسة أما دعم الفئات الاكثر احتياجا قد يرجع إلى رغبه الجهات والأفراد الممولين في تحقيق ذلك، أما الأخيرة فقد ترجع الى رغبه الجمعية في احداث التطوير المستمر لخدماتها ومبادراتها وهذا يعد نقطه إيجابيه لدى المسؤولين عن الجمعية، وتلك المقترحات إجمالا سوف تحقق اشكال رأس المال الاجتماعي الثلاثة، المترابط حيث تزيد من الدعم المقدم من أعضاء المجموعات المتشابه في الاهتمامات حيث يوجد متطوعين صحيين مهتمين بالسكري من النوع الأول او القدم السكري سوف يدعمون الحالات التي تناسب اهتماماتهم وأيضا الشكل الثاني وهو رأس المال العابر الذى يجمع بين أفراد ومجموعات من خلفيات اجتماعية واقتصادية ومهنية متنوعة وهو متحقق من خلال تعدد الممولين والفروق الفردية الموجودة بين المتطوعين أنفسهم وبينهم وبين المستفيدين من جهة أخرى وثالثا رأس المال الارتباطي الذى يشير إلى العلاقات والروابط بين الجمعية مع الجهات التمويلية أو الحكومية او التنظيمية.

التوصيات :

1. الاستعانة بمتخصصين في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ضمن الفريق الطبي في الجمعية.
2. إقامة شبكات مع الجمعيات ذات العلاقة مثل جمعية رعاية مرضي الكلي وجمعية أصدقاء المرضي.
3. توطيد الصلة مع الأقسام العلمية ذات العلاقة بجامعة القصيم مثل قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وقسم علم النفس وقسم طب الأسرة.
4. توفير المزيد من الكوادر المؤهلة لتعظيم الخدمات وأوجه الرعاية التي تقدمها الجمعية.
5. توطيد الصلة بين الجمعية ومركز السكرى بالشكل الذي يعظم استفادة المستهدفين من المؤسستين.
6. تنويع مصادر التمويل لضمان تحقيق الاستدامة المالية.
7. مزيد من الاهتمام بمرضي القدم السكري، والفئات الأكثر احتياجًا.

دراسات مستقبلية

- دراسات عن العائد الاجتماعي / الاقتصادي
- دراسات قبلية / بعدية
- دراسات مقارنة بين المستفيدين وغير المستفيدين من الجمعية
- دراسات كيفية تعتمد على دراسة الحالة وتحليل المضمون التقارير الطبية والإدارية

مساهمة المؤلفين

المؤلف الأول قام باختيار الموضوع بإعداد التصميم المنهجي له وكتابة الإطار النظري واعداد أدوات جمع البيانات وعمليات التحليل ومناقشة النتائج والمؤلف الثاني جمع الدراسات السابقة وتابع عملية جمع البيانات وكتابة المراجع

الإفصاح والتصريحات

تضارب المصالح: ليس لدى المؤلف أي مصالح مالية أو غير مالية ذات صلة للكشف عنها. المؤلفون يعلنون عن عدم وجود أي تضارب في المصالح.

الوصول المفتوح: هذه المقالة مرخصة بموجب ترخيص إسناد الإبداع التشاركي غير تجاري 4.0 الدولي(CC BY- NC 4.0)، الذي يسمح بالاستخدام والمشاركة والتعديل والتوزيع وإعادة الإنتاج بأي وسيلة أو تنسيق، طالما أنك تمنح الاعتماد المناسب للمؤلف (المؤلفين) الأصليين. والمصدر، قم بتوفير رابط لترخيص المشاع الإبداعي، ووضح ما إذا تم إجراء تغييرات. يتم تضمين الصور أو المواد الأخرى التابعة لجهات خارجية في هذه المقالة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقالة، إلا إذا تمت الإشارة إلى خلاف ذلك في جزء المواد. إذا لم يتم تضمين المادة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقال وكان الاستخدام المقصود غير مسموح به بموجب اللوائح القانونية أو يتجاوز الاستخدام المسموح به، فسوف تحتاج إلى الحصول على إذن مباشر من صاحب حقوق الطبع والنشر. لعرض نسخة من هذا الترخيص، قم بزيارة: https://creativecommons.org/licenses/by-4.0nc/

مراجع

أمين، يونس. (2022). المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للجمعيات الصحية الأهلية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، مج 28 ع 2،، 299 – 332

بليح،ملخص رمضان محمد.(2017).العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين 57 (5) 213-282.

بورتيز، الخاندرو. (2019).رأس المال الاجتماعي اصوله وتطبيقاته وعلم المجتمع الحديث. ترجمة ثائر اديب، مجلة عمران،المركز للأبحاث والدراسات السياسية، قطر، ع 27، 45 -60

الحوسني، اميرة سعيد. (2015). العائد الاجتماعي للعمل التطوعي في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان https://search.mandumah.com/Record/960839

الربيعان، خالد علي. (2023).داء السكري وباء يجتاح الوطن العربي ودور المجتمع والمؤسسات الصحية في الحد من انتشاره. المجلة العربية للبحث العلمي، دار جامعة حمد بن خليفة للنشر، قطر، ع 2، ص 34 -45

سرور، ماجدة فريد. (2016). العائد الاجتماعي لدمج المؤسسة القطرية لرعاية المسنين، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ع (55)، 126- 155

الشمري، صاطي و الزيود، إسماعيل. (2020). تقدير أفراد المجتمع المحلي في مدينة حائل لدور المؤسسات الأهلية الصحية نحو الخدمات المقدمة لهم. مجلة الاندلس، جامعة حسيب بن بو علي الشلف، الجزائر، ج6 ع 23 78- 94

الصبيحي، إبراهيم محمد. (2021). تقويم العائد الاجتماعي لخدمة الرعاية الاجتماعية لمجهولي الأبوين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القصيم

صبرة، صابرين عربي. (2020). آليات تفعيل برامج التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع 22،214 – 258

عبدالحميد، انجي محمد. (دت). دور المجتمع المدني في تكوين رأس المال الاجتماعي، المركز الوطني للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، ع 1.القاهرة

عبد الرحمن، عبد الرحمن علي. (2020). العائد الاجتماعي والاقتصادي تطبيق الحوكمة بمؤسسات الرعاية الإجتماعية المصرية. مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، 1 (49) ص 61 -100

محمد، سارة ماهر. (2023).العائد الاجتماعي والاقتصادي للمبادرات الرئاسية. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع (24)، 213-253

وجد، مروان و العطار، سلامة و خضري، هناء و خلف، هشام.(2022).رأس المال الاجتماعي الأسس الفكرية والاتجاهات المعاصرة، مجلة آفاق جديدة في تعليم الكبار ع 31، ص ص 186 – 188

References

Al-Hanawi, M. K., & Alshareef, N.(2026).A holistic approach for quantifying the value of public health programs: social return on investment (SROI) analysis of a mobile clinic, Frontiers in Public Health, https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2026.1650485/full

Alnoor Ebrahim V. Kasturi Rangan.)2014).What Impact? AFRAMEWORK FOR MEASURING THE SCALE AND SCOPE OF SOCIAL PERFORMANCE. UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY , VOL 56, NO. 3 SPRING CMR.BERKELEY.EDU

Bourdien Pierre. (2002).The Forms of Capital in Biggart, N.W. Readings in Economic Sociology. Blackwell Publishers. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/9780470755679

Jik. Barbarg. M, Kho HT. A. Lawal M. (2024).Working Together to Support Family Caregivers of Older Nigerian Adults with Chronic Illness at Home

Joshi.Mengxing.(2026). Life course experiences of social capital inequalities, loneliness and social isolation among immigrant older adults isolation among immigrant older ad: A narrative case study. Published by Elsevier Ltd https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016718526002137?via%3Dihub

Mook, L., Handy, and Fand Quarter, J.(2015). The Value of Volunteering in Nonprofit Organizations, Nonprofit Management and Leadership, 26(2) 151-164 https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0899764007300388

Moubarak, H. F. A., Allouash, B. A., Fathallah, A. N. W., & Afthanorhan, A.(2026).Social Health Indicators Promoting Quality of Life for the Older People in the Kingdom of Saudi Arabia , Frontiers in Public Health

Nicholls, J., Lawlor, E., Neitzert, E., & Goodspeed, T. (2012). *A guide to Social Return on Investment*. The SROI Network.

OECD. (2023). Social Impact Measurement for the Social and Solidarity Economy: Guidance on Concepts and Methods. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/270c7194-en

Alomoto, William, Niñerola, Angels and Maria-Victòria Sanchez, Victoria&Rebull.(2024). Evaluating the social return on investment of a mental health disorders club: a case study, Emerald Publishing / International Journal of Workplace Health Management, https://www.emerald.com/insight/1750-8614.htm

Putnam , Robert D.(2009). America's Declining Social Capital, Journal of Democracy, Johns Hopkins University Press. (Volume 6, Issue 1) http://xroads.virginia.edu/~{}HYPER/DETOC/assoc/bowling.html

Rachel Granger 1 , Ned Hartfiel 1 , Victory Ezeofor 1 , Katharine

al-Rubay'ān, Khālid 'Alī (2023) dā' al-Sukkarī wabā' yjtāḥ al-waṭan al-'Arabī wa-dawr al-mujtama' wa-al-mu'assasāt al-ṣiḥḥīyah fī al-ḥadd min intishārihi, al-Majallah al-'Arabīyah lil-Baḥth al-'Ilmī 'A 2 Dār Jāmi'at Ḥamad ibn Khalīfah lil-Nashr, Qaṭar. Ṣ 34-45

Surūr, Mājidah Farīd (2016) al-'Ā'id al-ijtimā'ī ldmj al-Mu'assasah al-Qaṭarīyah li-Ri'āyat al-musinnīn, Majallat al-khidmah al-ijtimā'īyah 'A (55) al-Jam'īyah al-Miṣrīyah lil-Akhiṣā'īyīn al-Ijtimā'īyīn, Miṣr 126-167

Lshmry, ṣāty ibn Shāfī, al-Zayyūd Ismā'īl 2020 taqdīr afrād al-mujtama' al-maḥallī fī Madīnat Ḥā'il li-dawr al-mu'assasāt al-Ahlīyah al-ṣiḥḥīyah Naḥwa al-Khidmāt al-muqaddimah la-hum, Majallat al-Andalus Ḥ 6 'A 23 Jāmi'at Ḥasīb ibn Bū 'Alī alshlf, al-Jazā'ir 78-94

al-Ṣubayḥī, Ibrāhīm Muḥammad 2021, Taqwīm al-'Ā'id al-ijtimā'ī li-Khidmat al-Ri'āyah al-ijtimā'īyah lmjhwly alābwyn, Risālat duktūrāh ghayr manshūrah, Jāmi'at al-Qaṣīm

Ṣabrah, Ṣābrīn 'Arabī 2020 alyāt Taf'īl Barāmij al-taw'iyah al-ṣiḥḥīyah bāljm'yāt al-Ahlīyah ka-madkhal li-taḥqīq al-tanmiyah al-mustadāmah, Majallat Kullīyat al-khidmah al-ijtimā'īyah lil-Dirāsāt wa-al-Buḥūth al-ijtimā'īyah 'A 220 Jāmi'at al-Fayyūm 214-258

'Abd-al-Ḥamīd, Injī Muḥammad, Dawr al-mujtama' al-madanī fī takwīn Ra's al-māl al-ijtimā'ī, al-Markaz al-Waṭanī lil-Ḥuqūq al-iqtiṣādīyah wa-al-Ijtimā'īyah 'A 1. al-Qāhirah

'Abd-al-Raḥmān, 'Abd-al-Raḥmān 'Alī (2020) al-'Ā'id al-ijtimā'ī wa-al-iqtiṣādī taṭbīq al-Ḥawkamah bi-mu'assasāt al-Ri'āyah al-ijtimā'īyah al-Miṣrīyah. Majallat al-Dirāsāt fī al-khidmah al-ijtimā'īyah wa-al-'Ulūm al-Insānīyah Jāmi'at Ḥulwān 1 (49) 61 -- 100

Muḥammad, Sārah Māhir (2023) al-'Ā'id al-ijtimā'ī wa-al-iqtiṣādī llmbādrāt al-ri'āsīyah, al-Majallah al-'Ilmīyah lil-Khidmah al-ijtimā'īyah 'A (24) Kullīyat al-khidmah al-ijtimā'īyah Jāmi'at Asyūṭ 213-253

Wujida. Marwān, al-'Aṭṭār Salāmah, Khuḍarī, Hanā', Khalaf, Hishām 2022 Ra's al-māl al-ijtimā'ī al-Usus al-fikrīyah wa-al-ittijāhāt al-mu'āṣirah, Majallat Āfāq jadīdah fī Ta'līm al-kibār 'A 31, Ṣ Ṣ 186 -- 188

Abba 2 , Rhiannon Corcoran 2 , Rachel Anderson de Cuevas 2 , Benjamin Barr 2 , Aregawi Gebremedhin Gebremariam 2 , Roberta Piroddi 2 , Clare Mahoney 3 , Mark Gabbay 2 and Rhiannon Tudor Edwards.(2025).Social Return on Investment Evaluation of Citizens Advice on Prescription: A Whole-Systems Approach to Mitigating Poverty and Improving Well-being, International Journal of Environmental Research and Public Health Sheffield Hallam University / Centre for Regional Economic and Social Research (CRESR), https://www.mdpi.com/1660-4601/22/2/301

South, J., Meah, A., Bagnall, A. M., & Jones, R. (2013). Dimensions of lay health worker programmes: Results of a scoping study. *Health & Social Care in the Community*, 21(2), 111--121 https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975912464248

Tuurnas S, Paananen H, Kork A-A. (2025).Third Sector Organisations' Contributions to the Health and Care Ecosystem. International Journal of Integrated Care, https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2026.1741815/full

https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact

https://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2024/10/Evaluacion-del-Retorno-Social-de-la-Inversion-de-un-Club-de-Trastornos-de-Salud-Mental.pdf

Amīn, Yūnus.(2022). al-mu'awwiqāt allatī tuwājihu al-qiyādāt al-ṭṭw'yth fī t'b'h al-mawārid al-dhātīyah lil-jam'īyāt al-ṣiḥḥīyah al-Ahlīyah, Majallat Kullīyat al-khidmah al-ijtimā'īyah lil-Dirāsāt wa-al-Buḥūth al-ijtimā'īyah, Jāmi'at al-Fayyūm Ṣ 299 -- 332

Blyḥ Mulakhkhaṣ Ramaḍān Muḥammad. (2017) al-'Ā'id al-ijtimā'ī li-Khidmāt al-Ri'āyah al-ijtimā'īyah lḥḍānāt al-aṭfāl al-mu'āqīn dhihnīyan. Majallat al-khidmah al-ijtimā'īyah. al-Jam'īyah al-Miṣrīyah lil-Akhiṣā'īyīn al-Ijtimā'īyīn 57 (5) Ṣ 213-28 Bwrtyz alkhāndrw (2019) Ra's al-māl al-ijtimā'ī uṣūluhu wa-taṭbīqātuhu wa-'ilm al-mujtama' al-ḥadīth tarjamat Thā'ir Adīb, Majallat 'Umrān, 'A 27, 7 al-Markaz lil-Abḥāth wa-al-Dirāsāt al-siyāsīyah Qaṭar 45-60

al-Ḥawsanī, Amīrah Sa'īd (2015) al-'Ā'id al-ijtimā'ī lil-'amal al-taṭawwu'ī fī Salṭanat 'Ammān, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Kullīyat al-Ādāb wa-al-'Ulūm al-ijtimā'īyah, Jāmi'at al-Sulṭān Qābūs, Salṭanat 'Ammān