

عنوان البحث

دور برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة في تمكين الأسر الأشد احتياجاً بالمملكة العربية
السعودية: دراسة ميدانية على مستفيدي الضمان الاجتماعي المطور

إعداد الطالب/ ثامر عبدالرحمن بن بريه

الرقم الجامعي/ 253000214

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026م

حقوق النشر

© جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة، 2026م

جميع الحقوق محفوظة. لا يُسمح بإعادة إنتاج أي جزء من هذه الرسالة، أو تخزينها في نظام استرجاع، أو نقلها بأي شكل من الأشكال، أو بأي وسيلة إلكترونية أو ميكانيكية، أو تصوير، أو تسجيل، أو غير ذلك، دون الحصول على إذن خطي مسبق من جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة.

إخلاء مسؤولية

إن الآراء والنتائج والتوصيات الواردة في هذه الرسالة تعبر عن رأي الباحث فقط، ولا تعكس بالضرورة وجهة نظر جامعة ميدأوشن أو كلية الإدارة أو الجهات المشرفة على الدراسة. كما أن الباحث يتحمل المسؤولية الكاملة عن دقة المعلومات الواردة في هذه الدراسة، وعن أي استنتاجات أو توصيات مستخلصة منها.

حقوق استخدام المكتبات

تسمح جامعة ميدأوشن للمكتبات والمؤسسات الأكاديمية والبحثية باستخدام هذه الرسالة للأغراض العلمية والبحثية، مع ضرورة الإشارة إلى المصدر عند الاقتباس أو الإحالة، وذلك دعماً للبحث العلمي ونشر المعرفة.

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم أولاً بالشكر لله عز وجل على توفيقه وإعانتته لإتمام هذه الدراسة.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى المشرفين على الدراسة، الدكتور الفيصل عبد الحميد والدكتور فايز جراد، على توجيهاتهما العلمية ودعمهما المستمر طوال مراحل إعداد البحث.

وأتوجه بالشكر إلى أعضاء هيئة التدريس بكلية الإدارة في جامعة ميدأوشن، وإلى وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وجميع المشاركين في الدراسة من مستفيدي الضمان الاجتماعي المطور وأخصائيي التمكين، على تعاونهم وإسهامهم في إنجاح هذه الدراسة.

كما أخص بالشكر أسرتي على دعمهم وتشجيعهم، وزملائي في برنامج الماجستير على تعاونهم ومساندتهم، ولكل من أسهم في إنجاز هذا العمل بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به الباحثين والمهتمين، والحمد لله رب العالمين.

الباحث

ثامر عبد الرحمن بن بريه

جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة

2026م

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء دور برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة في تمكين الأسر الأشد احتياجاً في المملكة العربية السعودية في ظل نظام الضمان الاجتماعي المطور، والكشف عن طبيعة العلاقة بين هذه البرامج ومستويات التمكين بأبعاده الأربعة: الاقتصادي، والاجتماعي، والمعرفي، والصحي، مع تحديد المعوقات التي تحد من فاعليتها، واستشراف الفروق في تصورات المستفيدين وفقاً لخصائصهم الديموغرافية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة، حيث بلغ مجتمع الدراسة جميع المستفيدين المسجلين في نظام الضمان الاجتماعي المطور بمدينة الرياض، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغت (416) مستفيداً، طبقت عليهم استبانة إلكترونية محكمة، إلى جانب مقابلات متعمقة مع (10) من أخصائيي التمكين، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. واعتماد مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وأظهرت النتائج أن المتوسط العام لبرامج الدعم الحكومي بلغ (3.49)، وللمتمكين (3.60) من (5.00)، وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن هذه البرامج حققت تقدماً ملموساً في جوانب عدة، لكنها لم ترتق بعد إلى مستوى التمكين الشامل والمستدام. وجاء الدعم التعليمي في المرتبة الأولى بين برامج الدعم، بينما تصدر التمكين الصحي أبعاد التمكين. كما كشفت النتائج عن معوقات رئيسة تمثلت في ضعف التوعية (بمتوسط 4.14)، وتعقيد الإجراءات الإدارية (3.90)، والمعوقات التنظيمية (3.83)، والمشكلات التقنية (3.72). وتم قبول جميع فرضيات الدراسة، حيث أثبت تحليل الانحدار وجود أثر موجب وقوي لبرامج الدعم الحكومي في تمكين الأسر، إذ فسرت ما نسبته (50.1%) من التباين في التمكين، كما أظهرت الفروق وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس (لصالح الذكور)، والمستوى التعليمي (لصالح المؤهلين تعليمياً أعلى)، ومدة الاستفادة (لصالح المستفيدين القدامى)، وحجم الأسرة (لصالح الأسر الأكبر حجماً)، بينما لم تظهر فروق دالة لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية. وأكدت الاستجابات النوعية أهمية تطوير البرامج التعليمية والإرشادية، وتبسيط الإجراءات، وتعزيز التوعية، وربط الدعم بالتدريب والتأهيل المهني. وتقدم الدراسة إسهاماً نظرياً يتمثل في سد الفجوة البحثية عبر تناول قطاعي التعليم والصحة معاً في نموذج تحليلي تكاملي، وتطبيق نظريات حديثة كـ "نظرية القدرة" و "رأس المال البشري" و "التمكين النفسي" في السياق السعودي، وإسهاماً تطبيقياً عبر تقديم أدلة ميدانية لصناع القرار لتجويد برامج التمكين، ومعالجة المعوقات، وتعزيز التكامل بين الجهات الحكومية، مع توصيات عملية لتحقيق تمكين شامل ومستدام للأسر، بما ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء مجتمع حيوي ومتمكن.

الكلمات المفتاحية: برامج الدعم الحكومي، التمكين، الأسر الأشد احتياجاً، نظام الضمان الاجتماعي المطور، التعليم، الصحة، رؤية المملكة 2030.

Abstract

This study aimed to investigate the role of government support programs in the education and health sectors in empowering the most needy families in the Kingdom of Saudi Arabia under the Improved Social Security System, and to reveal the nature of the relationship between these programs and levels of empowerment across its four dimensions: economic, social, cognitive, and health, while identifying the obstacles that limit their effectiveness and exploring differences in beneficiaries' perceptions according to their demographic characteristics. The study employed the descriptive analytical approach using the social survey method. The study population consisted of all beneficiaries registered in the Improved Social Security System in Riyadh. A stratified random sample of (416) beneficiaries was selected, to whom a validated electronic questionnaire was administered, along with in-depth interviews with (10) empowerment specialists. Data were analyzed using SPSS software, with a significance level set at ($\alpha \leq 0.05$). The results showed that the overall mean of government support programs was (3.49), and for empowerment was (3.60) out of (5.00), indicating a moderate level of agreement, suggesting that these programs have achieved tangible progress in several aspects but have not yet reached the level of comprehensive and sustainable empowerment. Educational support ranked first among support programs, while health empowerment ranked first among empowerment dimensions. The results also revealed key obstacles including weak awareness (mean 4.14), complex administrative procedures (3.90), regulatory obstacles (3.83), and technical problems (3.72). All study hypotheses were accepted, as regression analysis demonstrated a strong positive impact of government support programs on family empowerment, explaining (50.1%) of the variance in empowerment. The findings also revealed statistically significant differences attributed to gender (in favor of males), educational level (in favor of higher educated), duration of benefit (in favor of long-term beneficiaries), and family size (in favor of larger families), while no significant differences were found for age and marital status. Qualitative responses emphasized the importance of developing educational and guidance programs, simplifying procedures, enhancing awareness, and linking support to training and professional rehabilitation. The study provides a theoretical contribution by bridging the research gap through examining both education and health sectors together in an integrative analytical model, and applying modern theories such as "Capability Approach," "Human Capital Theory," and "Psychological Empowerment Theory" in the Saudi context. It also offers a practical contribution by providing field evidence for decision-makers to improve empowerment pathways, address obstacles, and enhance integration among government entities, with practical recommendations to achieve comprehensive and sustainable family empowerment, aligning with the goals of Saudi Vision 2030 in building a vibrant and empowered society.

Keywords: Government Support Programs, Empowerment, Most Needy Families, Improved Social Security System, Education, Health, Saudi Vision 2030.

فهرس المحتويات	
الصفحة	العنوان
II	حقوق النشر
III	الشكر والتقدير
IV	الملخص
V	Abstract
VI	فهرس المحتويات
X	فهرس الجداول
XI	فهرس الأشكال
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
2	1.1 مقدمة الدراسة
4	1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها
5	1.3 أهداف الدراسة
6	1.4 أهمية الدراسة
7	1.5 فرضيات الدراسة
8	1.6 النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
9	1.7 مصطلحات الدراسة
11	1.8 هيكل الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
13	تمهيد
13	أولاً: الإطار النظري للدراسة
14	2.1 المدخل النظري للحماية الاجتماعية: النشأة، الأهداف، والنماذج التفسيرية
14	2.1.1 مفهوم الحماية الاجتماعية وتطورها التاريخي
15	2.1.2 أهداف الحماية الاجتماعية ووظائفها (الحمائية، الوقائية، التعزيزية، التحويلية)
15	2.1.3 نماذج الحماية الاجتماعية: نموذج الرعاية مقابل نموذج التمكين
16	2.2 الإطار المفاهيمي للتمكين: التعريف، الأبعاد، والمقاربات النظرية
16	2.2.1 التمكين لغةً واصطلاحاً
16	2.2.2 أبعاد التمكين المتكاملة (الاقتصادي، الاجتماعي، المعرفي، الصحي)
17	2.3 النظريات المفسرة للتمكين في سياق الحماية الاجتماعية
17	2.3.1 نظرية القدرة لأمارتيا سن
18	2.3.2 نظرية رأس المال البشري

19	2.3.3 نظرية التمكين النفسي لزيمرمان
19	2.3.4 نظرية التحويلات النقدية المشروطة
20	2.3.5 نموذج التمكين التنموي
21	2.4 مؤشرات قياس التمكين: الأدوات والمعايير الكمية والنوعية
21	2.5 نموذج الدراسة التحليلي: المتغيرات والعلاقات الأساسية
22	2.5.1 الشكل المقترح للنموذج المفاهيمي
22	2.5.2 آلية تأثير العلاقات المفاهيمية
23	2.6 برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة
23	2.6.1 برامج الدعم التعليمي الموجهة لمستفيدي الضمان الاجتماعي المطور
23	2.6.2 برامج الدعم الصحي وآليات تعزيز الوقاية والعلاج
24	2.7 تطور نظام الضمان الاجتماعي في المملكة العربية السعودية
25	2.8 خلاصة الإطار النظري وتوظيفه في بناء أداة الدراسة وتحليل النتائج
26	ثانياً: الدراسات السابقة
26	2.9 استعراض تحليلي نقدي للدراسات السابقة
26	2.9.1 الدراسات العربية: الاتجاهات والنتائج الرئيسية
30	2.9.2 الدراسات الأجنبية: النماذج والتطبيقات الدولية
33	2.9.3 التعقيب على الدراسات السابقة: الفجوات البحثية والتمايز المنهجي للدراسة الحالية
34	2.10 خلاصة الفصل: المحددات النظرية والمعرفية للبحث الميداني
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
36	3.1 تمهيد
36	3.2 منهج الدراسة وتصميمها
36	3.2.1 المنهج المستخدم
37	3.2.2 التصميم البحثي
37	3.3 مجتمع الدراسة وعينتها
37	3.3.1 مجتمع الدراسة
38	3.3.2 عينة الدراسة
38	3.3.2.1 معايير تحديد حجم العينة
38	3.4 أدوات جمع البيانات
38	3.4.1 الاستبانة الإلكترونية المقننة
40	3.4.2 دليل المقابلة المتعمقة للأخصائيين
40	3.5 الصدق والثبات
40	3.5.1 الصدق (Validity)

40	3.5.2 الثبات (Reliability)
41	3.6 الدراسة الاستطلاعية
42	3.7 الإجراءات التنفيذية للعمل الميداني
42	3.8 الميثاق الأخلاقي
43	3.9 استراتيجية المعالجة الإحصائية
43	3.9.1 الأساليب الإحصائية الوصفية
43	3.9.2 الأساليب الإحصائية الاستدلالية
44	3.10 حدود الدراسة
45	3.11 خلاصة الفصل
الفصل الرابع: تحليل البيانات، اختبار الفرضيات، ومناقشة النتائج	
47	4.1 تمهيد
47	4.2 عرض وتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
50	4.3 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة
50	أولاً: المتغير المستقل: برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة
50	4.3.1 البعد الأول: برامج الدعم التعليمي
53	4.3.2 البعد الثاني: برامج الدعم الصحي
56	4.3.3 المتغير المستقل ككل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة)
57	ثانياً: المتغير التابع: تمكين الأسر الأشد احتياجاً
57	4.3.4 البعد الأول: التمكين الاقتصادي
60	4.3.5 البعد الثاني: التمكين الاجتماعي
62	4.3.6 البعد الثالث: التمكين المعرفي والتعليمي
65	4.3.7 البعد الرابع: التمكين الصحي
68	4.3.8 المتغير التابع ككل (تمكين الأسر الأشد احتياجاً)
70	4.3.9 المعوقات التي تحد من فاعلية برامج الدعم الحكومي في تمكين الأسر الأشد احتياجاً
73	4.4 اختبار فرضيات الدراسة
73	4.4.1 اختبار الفرضية الرئيسة
75	4.4.2 اختبار الفرضية الفرعية الأولى
76	4.4.3 اختبار الفرضية الفرعية الثانية
77	4.4.4 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة
79	4.4.5 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة
81	4.4.6 اختبار الفروق وفق المتغيرات الديموغرافية الأخرى
83	4.4.7 اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

85	4.4.8 تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لتأثير المتغيرات الديموغرافية على التمكين
86	4.4.9 تحليل معاملات الارتباط بين المتغيرات الرئيسية
87	4.4.10 ملخص اختبار فرضيات الدراسة
88	4.5 تحليل نتائج السؤال المفتوح (المقترحات والتوصيات النوعية)
90	4.6 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة
90	4.6.1 مناقشة نتائج المتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة)
90	4.6.2 مناقشة نتائج المتغير التابع (تمكين الأسر الأشد احتياجاً)
90	4.6.3 مناقشة نتائج المعوقات
91	4.6.4 مناقشة نتائج اختبار فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة
92	4.7 خلاصة النتائج الرئيسية
93	4.8 التوصيات
93	4.9 مقترحات لبحوث مستقبلية
94	خاتمة الدراسة
95	المراجع والمصادر
98	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان
37	1-3 التوصيف المنهجي للدراسة
38	2-3 الطبقات المستهدفة في العينة وأساليب المعاينة
39	3-3 مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الدراسة
41	4-3 قيم معامل ألفا كرونباخ لأبعاد الدراسة
44	5-3 الاختبارات الإحصائية المستخدمة وأغراضها
47	1-4 توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الخصائص الديموغرافية
50	2-4 التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات بعد برامج الدعم التعليمي
52	3-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب عبارات بعد برامج الدعم التعليمي
53	4-4 التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات بعد برامج الدعم الصحي
55	5-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد برامج الدعم الصحي
56	6-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير المستقل وترتيبها
57	7-4 التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات التمكين الاقتصادي
59	8-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التمكين الاقتصادي
60	9-4 التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات التمكين الاجتماعي

61	10-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التمكين الاجتماعي
63	11-4 التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات التمكين المعرفي والتعليمي
64	12-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التمكين المعرفي والتعليمي
66	13-4 التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات التمكين الصحي
67	14-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التمكين الصحي
69	15-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير التابع وترتيبها
70	16-4 التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات المعوقات
72	17-4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب عبارات المعوقات
74	19-4 نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة على تمكين الأسر
75	20-4 نتائج تحليل أثر برامج الدعم التعليمي على التمكين المعرفي والمهني
76	21-4 نتائج تحليل أثر برامج الدعم الصحي على التمكين الاقتصادي (خفض التغيب عن العمل والتدريب)
77	21-4 أ نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الالتزام بمتطلبات المشروطة ومستوى الوعي التنموي
78	21-4 ب نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الالتزام بمتطلبات المشروطة وأبعاد الوعي التنموي
79	22-4 نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وفق متغير حجم الأسرة
79	23-4 نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) لمتغير حجم الأسرة
80	23-4 أ نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لأبعاد التمكين وفق متغير حجم الأسرة
81	24-4 نتائج اختبار (Independent Samples T-Test) وفق متغير الجنس
81	25-4 نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وفق المتغيرات الديموغرافية
83	26-4 نتائج معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد التحول الرقمي ومستوى التمكين
84	26-4 أ نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التحول الرقمي على التمكين
85	27-4 نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لتأثير المتغيرات الديموغرافية على التمكين
86	28-4 مصفوفة ارتباط بيرسون بين المتغيرات الرئيسية للدراسة
87	29-4 ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة
88	30-4 تصنيف وتحليل المقترحات والتوصيات المقدمة من أفراد العينة
فهرس الأشكال	
الصفحة	العنوان
22	شكل (1) نموذج الدراسة المقترح

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة الدراسة

تعتبر برامج الحماية الاجتماعية في المجتمعات الحديثة أداة حيوية لإعادة التوازن الاقتصادي وضمان الحد الأدنى من الكرامة الإنسانية للفئات الهشة، حيث تمثل شبكة أمان تحمي المواطنين من مخاطر الفقر والبطالة والمرض، وتعمل على تعزيز التماسك الاجتماعي وتحقيق التنمية المستدامة. وقد تطورت هذه البرامج عبر العقود الماضية من مجرد تدخلات إغاثية محدودة إلى منظومات متكاملة تشمل التأمين الصحي، والضمان الاجتماعي، وبرامج الدعم النقدي المشروط، والإعانات العينية، مما يعكس تحولاً في الفلسفة السياسية للدول نحو تبني نهج تنموي قائم على الاستثمار في رأس المال البشري (رومان، 2025؛ اليونيسف، 2025).

وفي السياق السعودي، شهدت برامج الحماية الاجتماعية تطوراً تاريخياً متسارعاً يعكس رؤية القيادة الرشيدة في تحقيق الرفاهية الاجتماعية والعدالة الاقتصادية، منذ انطلاق نظام الضمان الاجتماعي الأول في عام 1382هـ، وصولاً إلى تدشين نظام الضمان الاجتماعي المطور بموجب المرسوم الملكي رقم (م/32) وتاريخ 02/04/1442هـ، والذي بدأ العمل به فعلياً في يناير 2022 (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021). إن الجوهر الفلسفي لهذا النظام لا يقتصر على كونه برنامجاً لتحويل الأموال، بل هو منظومة متكاملة تسعى لتحقيق الاستقرار الأسري من خلال الربط بين الدعم المادي والالتزامات التنموية في قطاعي الصحة والتعليم، وهو ما يصبّح عليه في الأدبيات الحديثة بـ "التحويلات النقدية المشروطة" التي تهدف إلى كسر حلقة الفقر العابرة للأجيال (الشمري والقفاري، 2024).

تستند رؤية المملكة 2030 في محورها "مجتمع حيوي" إلى تمكين المواطنين عبر منظومة الخدمات الاجتماعية، وتحسين فعالية وكفاءة هذه المنظومة لتصل إلى مستحقيها الفعليين (رؤية المملكة 2030، 2016). وقد برز قطاعا التعليم والصحة كمحركين أساسيين لهذا التمكين، حيث تشير التقارير الاستراتيجية إلى أن الاستثمار في هذين القطاعين يرفع من "القدرة الاستيعابية" للأسر للتعامل مع الصدمات الاقتصادية. فالتعليم يمثل استثماراً في المستقبل، حيث توفر الدولة مبادرات مثل "دعم الحقيبة المدرسية" ومكافآت الطلاب ذوي الإعاقة لضمان استمرار الرحلة التعليمية للنشء دون معوقات مالية (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2024). وفي الجانب الصحي، يركز برنامج تحول القطاع الصحي على تسهيل الوصول للخدمات وتعزيز الوقاية، مما ينعكس مباشرة على قدرة رب الأسرة على الاستمرار في النشاط الإنتاجي وتجنب "الفقر الصحي" الناتج عن التكاليف الباهظة للعلاج (وزارة الصحة السعودية، 2023).

إن التمكين في ظل النظام المطور يأخذ أبعاداً متعددة؛ تبدأ من "التمكين المعرفي" عبر التأهيل والتدريب، وتمر بـ "التمكين الصحي" الذي يضمن السلامة البدنية، وصولاً إلى "التمكين الاقتصادي" الذي يتمثل في الاستقلال المالي والتحول من فرد محتاج إلى منتج (البلوي، 2021). وقد أثبتت الإحصائيات الرسمية نجاح هذا التوجه، حيث تجاوز عدد الممكّنين في النصف الأول من عام 2024 حاجز 45 ألف مستفيد، مع مستهدفات طموحة للوصول إلى أكثر من 77 ألف مُمكن بنهاية عام 2025 (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2024). هذا النجاح يرتكز على شراكات استراتيجية بين وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية وبين قطاعات التعليم والصحة والتمويل، لخلق بيئة داعمة تتيح للأسر الأشد احتياجاً تجاوز عثراتها المادية والاندماج الفاعل في النسيج التنموي للبلاد (الشمري والقفاري، 2024).

وتاريخياً، يمكن رصد ثلاث محطات جوهرية في تطور الحماية الاجتماعية السعودية؛ ففي مرحلة ما قبل عام 2016، اعتمدت الدولة "نموذج الرعاية التقليدية" الذي ركز على تقديم معاشات شهرية لفئات محددة (أرامل، أيتام، عجز) كإعانات نقدية لم تكن مرتبطة بالإنتاجية. ومع انطلاق الرؤية بين عامي 2016 و2021، بدأ التحول الرقمي وتأسيس برنامج "حساب المواطن" لتعويض الأسر عن أثر الإصلاحات الاقتصادية عبر أتمتة الإجراءات بمنصات مثل "أبشر" و"يسر". وصولاً إلى المرحلة الحالية منذ عام 2022، والتي شهدت نضوج "نموذج التمكين التنموي" حيث يتم ربط الدعم بمعايير الحاجة الفعلية والالتزام بمتطلبات الصحة والتعليم والتدريب للتوظيف، مما يعكس تحولاً من سد الحاجة إلى صناعة الاستدامة (الشمري والقفاري، 2024؛ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021).

تأتي هذه الدراسة الميدانية لتستقصي واقع هذا التحول، وتلمس الأثر الفعلي لبرامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة من وجهة نظر المستفيدين أنفسهم. إن التركيز على "مستفيدي الضمان الاجتماعي المطور" كعينة للدراسة ينبع من كونهم الفئة الأكثر تأثراً بالسياسات الجديدة، والأكثر حاجة لتقييم جودة الخدمات المقدمة لهم، لضمان استدامة الأثر الاجتماعي والوصول إلى مجتمع متكافل و متمكن (البلوي، 2021). كما أن نتائج الدراسة تأتي في توقيت بالغ الأهمية، حيث تتزامن مع مراجعة مستهدفات رؤية المملكة 2030 واكتمال المرحلة الانتقالية لنظام الضمان الاجتماعي المطور، مما يجعل هذه الدراسة إضافة نوعية للأدبيات العلمية وأداة تطبيقية لصناع القرار.

1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها

رغم القفزات النوعية التي حققتها المملكة في مجالات الحماية الاجتماعية، لا تزال هناك تحديات بنيوية تواجه الأسر الأشد احتياجاً في محاولاتها للخروج من دائرة الاحتياج. تكمن المشكلة الجوهرية في أن الدعم المالي وحده، مهما بلغت قيمته، قد لا يكفي لتحقيق "التمكين المستدام" إذا لم يصاحبه تحسين ملموس في المؤشرات التعليمية والصحية لأفراد الأسرة. إن "فخ الفقر" غالباً ما يكون مرتبطاً بتدني التحصيل العلمي أو تدهور الحالة الصحية، مما يحد من فرص التوظيف ويزيد من الاعتمادية على الدولة (World Bank, 2022).

إن نظام الضمان الاجتماعي المطور وضع شرطاً ملزماً لاستحقاق الدعم وهو "الالتزام بمتطلبات الصحة والتعليم"، إلا أن فاعلية هذا الربط ومدى توفر الخدمات المساندة التي تتيح للأسر استيفاء هذه المتطلبات تظل بحاجة إلى دراسة ميدانية عميقة (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021). فهناك تساؤلات حول مدى سهولة وصول الأسر في المناطق الطرفية للخدمات الصحية المتطورة، ومدى كفاية "دعم الحقيبة المدرسية" والمنح التعليمية في تغطية التكاليف الحقيقية للتعليم النوعي الذي يتطلبه سوق العمل الحديث (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2024). كما أن هناك حاجة لفهم كيفية تأثير هذه الخدمات على "جودة الحياة الأسرية" وتغيير الاتجاهات النفسية والاجتماعية للمستفيدين نحو العمل والاكتفاء (الشمري والقفاري، 2024).

وتشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن برامج التمكين تحقق فاعلية متوسطة، مع وجود فجوة بين جودة التدريب واحتياجات السوق المحلية (البلوي، 2021)، وأن التمكين التعليمي والتدريبي يعد العامل الحاسم في تجاوز الفقر (الحارثي، 2025)، حيث يرى 76% من المستفيدين أن التعليم هو السبيل الوحيد للخروج من دائرة الفقر (المالكي، 2024). كما أشارت الدراسات إلى وجود تحديات تقنية وإدارية تعوق استفادة الأسر من برامج الدعم، وضعف في التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات (Alotaibi et al., 2025؛ Razavi, 2025). تظل هناك حاجة ملحة لدراسة متكاملة تقيس الأثر الفعلي لبرامج الدعم في قطاعي التعليم والصحة على تمكين الأسر المستفيدة من الضمان الاجتماعي المطور، خاصة في ظل ندرة الدراسات التي تربط بين المدخلات (برامج الدعم) والمخرجات (مؤشرات التمكين) في السياق السعودي. بناءً على ما تقدم، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: "ما طبيعة العلاقة السببية بين برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة ومستوى تمكين الأسر الأشد احتياجاً المستفيدة من نظام الضمان الاجتماعي المطور في مدينة

الرياض؟ وما مدى إسهام هذه البرامج في تحقيق أبعاد التمكين الأربعة (الاقتصادي، الاجتماعي، المعرفي، والصحي) من وجهة نظر المستفيدين أنفسهم؟"

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما هي أبرز برامج ومبادرات الدعم الحكومي المقدمة في قطاعي التعليم والصحة لمستفيدي الضمان الاجتماعي المطور؟
2. ما هو مستوى رضا مستفيدي الضمان الاجتماعي المطور عن جودة الخدمات التعليمية والصحية المقدمة لهم؟
3. كيف تساهم الخدمات التعليمية (مثل دعم الحقيبة، مكافآت التفوق، المنح) في تعزيز الاستقرار التعليمي والتمكين المعرفي للأسر؟
4. ما هو أثر الخدمات الصحية (الوقائية، العلاجية، الأجهزة المعينة) في تحسين القدرة الإنتاجية والتمكين الجسدي للمستفيدين؟
5. هل توجد معوقات تنظيمية أو اجتماعية تحول دون استفادة الأسر بشكل كامل من برامج التمكين المرتبطة بالتعليم والصحة؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المستفيدين لدور برامج الدعم تعزى لمتغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، حجم الأسرة، مدة الاستفادة)؟

1.3 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي تصب في مصلحة تطوير سياسات الحماية الاجتماعية، وتتمثل هذه الأهداف في:

الهدف الرئيسي للدراسة: قياس دور برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة في تمكين الأسر الأشد احتياجاً بالمملكة العربية السعودية وفق نظام الضمان الاجتماعي المطور، من خلال تحليل العلاقة بين هذه البرامج ومؤشرات التمكين المتعددة الأبعاد (الاقتصادي، الاجتماعي، المعرفي، والصحي)، وتحديد المعوقات التي تحد من فاعليتها، مع استشراف الفروق في تصورات المستفيدين وفقاً لخصائصهم الديموغرافية.

الأهداف الفرعية:

1. تقديم توصيف دقيق وشامل لبرامج الدعم الحكومي الحالية في قطاعي التعليم والصحة الموجهة لمستفيدي الضمان المطور.
2. قياس مدى فاعلية هذه البرامج في تحقيق "التمكين" بمفهومه الشامل (الاقتصادي، الاجتماعي، الصحي، والمعرفي) للأسر الأشد احتياجاً.
3. استقصاء آراء وتصورات المستفيدين حول جودة الخدمات ومدى ملاءمتها لاحتياجاتهم الحقيقية وظروفهم المعيشية.
4. تحديد الفجوات والمعوقات التي قد تضعف أثر هذه البرامج في الواقع الميداني، سواء كانت تقنية، إدارية، أو اجتماعية.
5. فهم كيفية تأثير الخصائص الشخصية والأسرية للمستفيدين على مستوى استفادتهم وتمكينهم من خلال هذه البرامج.
6. صياغة توصيات عملية ومبنية على أدلة ميدانية لتعزيز التكامل بين قطاعات الصحة والتعليم والضمان الاجتماعي لتحقيق أقصى درجات التمكين.

1.4 أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهمية بالغة في التوقيت الراهن، نظراً لتزامنها مع مرحلة نضوج نظام الضمان الاجتماعي المطور واقترب موعد مراجعة مستهدفات رؤية 2030، وتتجلى هذه الأهمية في المحاور التالية:

أولاً: الأهمية النظرية (العلمية)

تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات الأكاديمية بسد الفجوة البحثية المتعلقة بتقييم "برامج التمكين" مقارنة بتركيز الدراسات السابقة على "الرعاية" التقليدية (الشمري والقفاري، 2024). كما تقدم نموذجاً تطبيقياً لنظريات حديثة مثل "نظرية القدرة" لأمارتيا سن و"إطار الماس الرعائي" في بيئة التحول الرقمي السعودي (Alotaibi et al., 2025). إضافة إلى تأصيل المفاهيم عبر تعريفات إجرائية دقيقة لمفهوم "التمكين" في سياق الحماية الاجتماعية السعودي (البلوي، 2021). وتعد الدراسة من القلائل التي تتبنى منهجاً تحليلياً تكاملياً يجمع بين المدخل الكمي والنوعي لقياس أثر برامج الدعم في قطاعي التعليم والصحة معاً، مما يسهم في تطوير الإطار النظري للحماية الاجتماعية في السياق العربي والخليجي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية)

تدعم صناع القرار بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ببيانات ميدانية دقيقة لتجويد مسارات التمكين (التوظيف، التأهيل، زيادة الأعمال). وتساعد في تحديد مجالات التدخل العاجل بقطاعي التعليم والصحة لضمان حقوق الأشد احتياجاً. وتسهم في تمكين آلاف الأسر عبر تسليط الضوء على الحلول الناجحة ميدانياً لرفع جودة حياتهم. كما تقدم أدوات عملية لتحسين التنسيق بين وزارات (الموارد البشرية، التعليم، الصحة) من خلال تحديد أوجه القصور في التكامل المؤسسي، وتقديم نموذج تحليلي يمكن الاستفادة منه في تقييم برامج الدعم في مناطق أخرى من المملكة.

1.5 فرضيات الدراسة

بناءً على النماذج النظرية والبيانات المتاحة حول نظام الضمان المطور، وتحديداً نظرية القدرة لأمارتيا سن، ونظرية رأس المال البشري، ونظرية التمكين النفسي لزيمرمان، بالإضافة إلى مفهوم التحويلات النقدية المشروطة، تصوغ الدراسة الفرضيات التالية لاختبارها ميدانياً:

1. الفرضية الرئيسية: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة وتمكين الأسر الأشد احتياجاً لدى مستفيدي الضمان الاجتماعي المطور بمدينة الرياض.
2. الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات التعليمية المقدمة ومستوى التمكين المعرفي والمهني لأفراد الأسر المستفيدة.
3. الفرضية الفرعية الثانية: يساهم الدعم الصحي الحكومي (الوقائي والعلاجي) بشكل جوهري في خفض معدلات التغيب عن العمل أو التدريب لدى مستفيدي الضمان، مما يعزز فرص تمكينهم اقتصادياً.
4. الفرضية الفرعية الثالثة: تؤدي "التحويلات النقدية المشروطة" (ربط المعاش بالتعليم والصحة) إلى رفع مستوى الوعي التنموي لدى الأسر الأشد احتياجاً وتغيير نظرتهم تجاه الاستثمار في رأس المال البشري.
5. الفرضية الفرعية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين المحقق تعزى لمتغير "حجم الأسرة"، حيث تستفيد الأسر الكبيرة من تراكم الدعم التعليمي والصحي بشكل أكبر.
6. الفرضية الفرعية الخامسة: يمثل "التحول الرقمي" وسهولة الوصول للخدمات عبر منصات (دعم وحماية، أبشر، يسر) عاملاً حاسماً في رفع فاعلية برامج الدعم الحكومي وتحقيق التمكين.

1.6 النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من النظريات العلمية التي تشكل الإطار الفكري والتفسيري لظاهرة التمكين في سياق الحماية الاجتماعية، وتتمثل هذه النظريات في:

1. نظرية القدرة لأمارتيا سن (Capability Approach):

يرى سن (Sen, 1999) أن التنمية الحقيقية يجب أن تُعنى بتوسيع نطاق "الحريات الجوهرية" للإنسان، مثل قدرته على نيل تعليم جيد ورعاية صحية لائقة، فالفقر هو حرمان من القدرات الأساسية وليس مجرد نقص في الدخل. وتكمن أهمية هذه النظرية في تحويل التركيز من الدخل كمقياس للرفاهية إلى ما يستطيع الأفراد فعله أو أن يكونوا عليه، مما يجعلها إطاراً مثالياً لفهم التمكين في برامج الحماية الاجتماعية. وتوظف الدراسة هذه النظرية في تفسير كيفية مساهمة برامج الدعم في توسيع قدرات الأسر المستفيدة من خلال تحسين فرصها التعليمية والصحية.

2. نظرية رأس المال البشري (Human Capital Theory):

تنظر هذه النظرية التي طورها غاري بيكر (Becker, 1994) إلى التعليم والصحة كاستثمارات تزيد من إنتاجية الفرد، وتفترض أن الشخص الذي يستثمر في تعليمه وتدريبه وصحته يزداد لديه المستوى المهاري ويحقق مكاسب عليا تضمن له الاستقلال المالي. وتستخدم هذه النظرية في الدراسة لتفسير العلاقة بين برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة وتحسين الفرص الاقتصادية للأسر المستفيدة، حيث ينظر إلى الدعم كاستثمار في رأس المال البشري للأسر الفقيرة.

3. نظرية التمكين النفسي لزيمرمان (Psychological Empowerment Theory):

تؤكد نظرية زيمرمان (Zimmerman, 2000) أن التمكين يتكون من ثلاثة مكونات متداخلة: المكون "الداخلي الفردي" (الإيمان بالكفاءة الشخصية)، والمكون "التفاعلي" (فهم البيئة الاجتماعية والسياسية)، والمكون "السلوكي" (المشاركة الفعلية في الأنشطة). وتشدد النظرية على أن التمكين الفردي والمنظماتي والمجتمعي هي مستويات متداخلة يعزز بعضها بعضاً. وتوظف الدراسة هذه النظرية في فهم التحول النفسي والسلوكي للأسر المستفيدة من نظام الضمان الاجتماعي المطور.

4. نظرية التحويلات النقدية المشروطة (Conditional Cash Transfers):

تمثل التحويلات النقدية المشروطة أداة استراتيجية لربط الحماية الفورية بالنمو البشري طويل الأمد، وهي حجر الزاوية في نظام الضمان المطور (زعنون، 2024؛ البنك الدولي، 2025). تقوم هذه البرامج على تقديم مبالغ مالية للأسر الفقيرة

"بشرط" التزامهم بسلوكيات معينة تهدف لبناء رأس المال البشري، مثل انتظام الأطفال في المدرسة وإجراء الفحوصات الطبية الدورية، لتحقيق هدفين: تخفيف الفقر الحالي وكسر حلقة الفقر العابرة للأجيال. وتستخدم الدراسة هذه النظرية لتفسير آلية عمل نظام الضمان الاجتماعي المطور في تحقيق التمكين.

5. نموذج التمكين التنموي (Empowerment Model):

يعد هذا النموذج الإطار العملي الذي تتبناه المملكة في رؤية 2030، ويركز على تحويل المستفيد من "متلقي سلبي" للدعم إلى "مشارك منتج" في التنمية، من خلال ربط الدعم بمتطلبات الصحة والتعليم والتدريب المهني لتحقيق الاستقلال المالي (اليونيسف، 2025؛ وزارة الموارد البشرية، 2025). ويتضمن هذا النموذج محور "صمود" لبناء قدرات الأفراد على مواجهة الصدمات المفاجئة. وتستخدم الدراسة هذا النموذج كإطار تحليلي لفهم التحول في سياسات الحماية الاجتماعية السعودية.

1.7 مصطلحات الدراسة

يعد تحديد المصطلحات من الخطوات المهمة في الدراسات العلمية، إذ يساهم في توضيح المفاهيم الرئيسة وتحديد المقصود بها في إطار الدراسة. وفيما يلي عرض لأهم مصطلحات الدراسة مع تعريفها الموضوعي والإجرائي.

1. برامج الدعم الحكومي (Government Support Programs)

- **التعريف الموضوعي:** هي حزمة مترابطة من السياسات والتدخلات التي تنفذها الدولة بهدف التخفيف عن المواطنين وحماية الفئات الأولى بالرعاية من الآثار السلبية للسياسات الاقتصادية، من خلال ضمان الدخل والوصول إلى الخدمات الأساسية كالصحة والتعليم. وتُعرف بأنها استثمارات اجتماعية تهدف لتعزيز صمود المجتمع وتحقيق الإنصاف والعدالة الاجتماعية (رومان، 2025).
- **التعريف الإجرائي:** هي مجموعة المبادرات والخدمات المنظمة التي تقدمها وزارات (الموارد البشرية، التعليم، الصحة) لمستفيدي الضمان المطور، والمتمثلة في الدعم المالي للحقيبة المدرسية، والإعفاءات التعليمية، والخدمات الوقائية الصحية، وعيادات التمكين التي يقيسها الاستبيان في هذه الدراسة.

2. التمكين (Empowerment)

- **التعريف الموضوعي:** هو عملية ديناميكية تهدف إلى تعزيز قدرات الأفراد لتوليد خيارات وتحويلها إلى إجراءات تحقق نتائج مرغوبة، بما يضمن سيطرتهم الذاتية على مقدراتهم المعيشية (القثامي، 2025). كما يُعرف بكونه حجر الأساس للتنمية المستدامة الذي يساهم في تحسين نوعية الحياة عبر تزويد الأفراد بالموارد والمهارات اللازمة للاستقلال (الأمم المتحدة، 2024).
- **التعريف الإجرائي:** هو الدرجة التي يحققها مستفيد الضمان الاجتماعي المطور في الانتقال من حالة "الاعتمادية" على المعاش المالي إلى حالة "الاستقلال" الاقتصادي والاجتماعي والمعرفي، ويقاس من خلال أبعاد (الدخل المستقل، اكتساب المهارات، والقدرة البدنية) الواردة في أداة الدراسة.

3. الأسر الأشد احتياجاً (Most Needy Families)

- **التعريف الموضوعي:** هي الأسر التي تقع تحت "خط الكفاية" وتفتقر للموارد الذاتية اللازمة لتغطية احتياجاتها الأساسية من مسكن وغذاء وتعليم وصحة، مما يجعلها عرضة للصدمات الاقتصادية والاجتماعية (البنك الدولي، 2025).
- **التعريف الإجرائي:** هم أرباب الأسر والتابعين المسجلين رسمياً في منصة "دعم وحماية" التابعة لوزارة الموارد البشرية بمدينة الرياض، والذين يقل دخلهم الشهري عن "الحد المانع" المقرر في نظام الضمان الاجتماعي المطور لعام 2024-2025.

4. نظام الضمان الاجتماعي المطور (Improved Social Security System)

- **التعريف الموضوعي:** هو نظام حماية اجتماعية سعودي حديث يركز على معيار الحاجة المالية الفعلية بدلاً من التصنيف الفئوي، ويهدف إلى تمكين المستحقين من الوصول إلى الاستقلال المالي عبر الربط بين الدعم المادي وبرامج التأهيل والتدريب والمشروطة التنموية (وزارة الموارد البشرية، 2021).
- **التعريف الإجرائي:** هو الإطار التنظيمي التشريعي (المرسوم الملكي م/32) الذي يحدد أهلية الأسر لعينة الدراسة في مدينة الرياض، ويلزمهم بمتطلبات "المشروطة" التعليمية والصحية كشرط أساسي لاستمرارية الدعم المالي والتمكين.

5. التمكين التعليمي (Educational Empowerment)

- **التعريف الموضوعي:** هو عملية استثمارية في رأس المال البشري تهدف إلى تزويد الأفراد بالمهارات التقنية والمهنية والتحصيل العلمي الذي يضمن لهم المنافسة في سوق العمل الحديث وكسر حلقة الفقر العابرة للأجيال (اليونسف، 2025).
- **التعريف الإجرائي:** هو مدى استفادة تابعي الأسر من مبادرات "دعم الحقيبة والزي"، والإعفاءات من رسوم الاختبارات، والمنح الجامعية، بما يضمن انتظامهم الدراسي ورفع كفاءاتهم المهنية المقاسة في القسم الثاني من استبانة الدراسة.

6. التمكين الصحي (Health Empowerment)

- **التعريف الموضوعي:** هو ضمان الحالة البدنية والنفسية السليمة للفرد والأسرة من خلال الوصول الشامل للخدمات الوقائية والعلاجية، لضمان استمرارية القدرة الإنتاجية ورفع جودة الحياة (وزارة الصحة السعودية، 2023).
- **التعريف الإجرائي:** هو حصول أفراد الأسرة على الرعاية الوقائية (التحصينات)، والأجهزة الطبية المعينة، وخدمات عيادات التمكين، مما يؤدي لخفض معدلات التغيب عن العمل أو التدريب، ويُقاس من خلال مستوى رضا المستفيدين في المحور الثالث للأداة.

1.8 هيكل الدراسة

تتكون هذه الدراسة من أربعة فصول رئيسية، تضمن الفصل الأول الإطار العام للموضوع من مقدمة، ومشكلة الدراسة وأسئلتها، وأهداف وأهمية، وفرضيات، ونظريات، ومصطلحات، وحدود وهيكل البحث. ويعرض الفصل الثاني الإطار النظري عبر مفاهيم الحماية الاجتماعية والتمكين وبرامج الدعم في التعليم والصحة وتطور نظام الضمان الاجتماعي السعودي، مع مراجعة تحليلية للدراسات السابقة وتحديد الفجوات البحثية. ويخصص الفصل الثالث للمنهجية موضحاً المنهج والمجتمع والعينة والأدوات وإجراءات الصدق والثبات والأساليب الإحصائية والإجراءات التنفيذية والأخلاقية. ويعالج الفصل الرابع تحليل البيانات واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج مع الاستنتاجات والتوصيات ومقترحات البحوث المستقبلية، وتختتم الدراسة بخاتمة تلخص النتائج والإسهامات، تلها المراجع والملاحق التي تتضمن الاستبانة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

يتناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، ويُعد الأساس العلمي الذي تستند إليه في تفسير النتائج وبناء النموذج التحليلي. ويهدف إلى تأصيل المفاهيم الرئيسة المرتبطة بالحماية الاجتماعية والتمكين، وبيان العلاقة بين برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة وتمكين الأسر الأشد احتياجًا، إلى جانب استعراض أبرز النظريات المفسرة لهذه العلاقة. كما يستعرض الفصل برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة، وتطور نظام الضمان الاجتماعي في المملكة العربية السعودية وصولاً إلى نظام الضمان الاجتماعي المطور، مع إبراز أبعاده التنموية ودوره في تعزيز التمكين وتحسين جودة الحياة. ويتضمن الفصل مراجعة تحليلية للدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، بهدف التعرف إلى أبرز نتائجها، وتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، والكشف عن الفجوات البحثية التي تسعى الدراسة إلى معالجتها، بما يساهم في تدعيم الإطار النظري وتبرير أهمية الدراسة. ويمثل هذا الفصل المرجعية العلمية للدراسة، حيث يدعم بناء أداة الدراسة، وتفسير النتائج، وصياغة التوصيات، بما يعزز من اتساق الدراسة وتحقيق أهدافها في ضوء الأدبيات العلمية ذات الصلة.

أولاً: الإطار النظري للدراسة

يمثل الإطار النظري الأساس العلمي الذي تستند إليه الدراسة في تفسير الظاهرة وتحليل العلاقات بين متغيراتها، كما يساهم في بناء الفروض وتصميم أدوات القياس وتفسير النتائج. وتعتمد الدراسة على مجموعة من النظريات والمداخل العلمية لفهم دور برامج الدعم الصحي والتعليمي في تمكين الأسر المستفيدة من نظام الضمان الاجتماعي المطور. ويتناول الإطار النظري عدداً من المحاور الرئيسة، تشمل: الحماية الاجتماعية، ومفهوم التمكين ونظرياته، والتحويلات النقدية المشروطة، وتطور نظام الضمان الاجتماعي في المملكة العربية السعودية، وبرامج الدعم الصحي والتعليمي، إضافة إلى نموذج الدراسة الذي يوضح العلاقات بين متغيراتها.

2.1 المدخل النظري للحماية الاجتماعية: النشأة، الأهداف، والنماذج التفسيرية

2.1.1 مفهوم الحماية الاجتماعية وتطورها التاريخي

تعتبر الحماية الاجتماعية إحدى الركائز الأساسية لسياسات التنمية الاجتماعية، إذ تمثل منظومة متكاملة من السياسات والبرامج التي تهدف إلى حماية الأفراد والأسر من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية، وضمان حد أدنى من الدخل، وتيسير الوصول إلى الخدمات الأساسية، ولا سيما التعليم والرعاية الصحية، بما يسهم في الحد من الفقر وتعزيز العدالة الاجتماعية وتحقيق التنمية المستدامة (منظمة العمل الدولية، 2017؛ منظمة العمل الدولية، 2024؛ رومان، 2025).

وتعرف منظمة العمل الدولية (2024) الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة من التدخلات والسياسات التي توفر الحماية للأفراد والأسر من المخاطر الاقتصادية والاجتماعية، وتضمن مستوى معيشيًا لائقًا عبر مختلف مراحل الحياة. كما تشمل البرامج الرامية إلى الحد من الفقر وعدم المساواة وتعزيز الاستقرار الاجتماعي (منظمة العمل الدولية، 2017).

ويعرف الباحث الحماية الاجتماعية إجرائياً بأنها منظومة متكاملة من السياسات والبرامج والخدمات التي تقدمها الدولة لضمان الحد الأدنى من الرفاه الاقتصادي والاجتماعي للأسر المستفيدة، من خلال توفير الدعم المالي، والرعاية الصحية، والدعم التعليمي، وبرامج التمكين الاقتصادي، بما يسهم في تحسين جودة الحياة، وتعزيز الاعتماد على الذات، والحد من الفقر، وتحقيق التنمية المستدامة.

وترجع نشأة الحماية الاجتماعية الحديثة إلى صدور قانون الضمان الاجتماعي الأمريكي عام 1935، الذي أسس لأنظمة الضمان الاجتماعي، ثم تعززت مبادئها بإعلان فيلادلفيا الصادر عن منظمة العمل الدولية عام 1944، والذي أكد أهمية العدالة الاجتماعية ومكافحة الفقر (بيسان، 2020).

وتطورت أنظمة الحماية الاجتماعية في أوروبا وفق نموذجين رئيسيين: نموذج بسمارك القائم على التأمينات الاجتماعية المرتبطة بالعمل، ونموذج بيفريدج القائم على شمولية الحماية وتمويلها من الضرائب، وقد شكل هذان النموذجان الأساس الذي استندت إليه معظم الأنظمة الحديثة (سكريب، 2023؛ رومان، 2025).

وفي الوقت الراهن، اتسع مفهوم الحماية الاجتماعية ليشمل الحماية الاجتماعية الشاملة، التي تضمن الرعاية الصحية، ودعم التعليم والتغذية للأطفال، والحماية للعاملين من خلال برامج التشغيل والتأمين ضد البطالة، إضافة إلى تأمين دخل

للمسنين عبر أنظمة التقاعد. كما أصبحت الحماية الاجتماعية أداة رئيسة لتعزيز قدرة المجتمعات على مواجهة الأزمات وتحقيق أهداف التنمية المستدامة (منظمة العمل الدولية، 2024؛ رومان، 2025؛ اليونيسف، 2025).

2.1.2 أهداف الحماية الاجتماعية ووظائفها (الحمائية، الوقائية، التعزيزية، التحويلية)

تهدف الحماية الاجتماعية إلى الحد من الفقر والهشاشة، وتحسين مستوى المعيشة، وتعزيز العدالة الاجتماعية، وتمكين الأفراد من مواجهة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية، بما يساهم في تحقيق التنمية المستدامة والاستقرار المجتمعي (البنك الدولي، 2022؛ رومان، 2025). وتتمثل وظائفها الرئيسية فيما يأتي:

1. الوظيفة الحمائية: توفير الدعم المباشر لتلبية الاحتياجات الأساسية للأفراد والأسر، بما يضمن الحد الأدنى من المعيشة الكريمة.
2. الوظيفة الوقائية: الحد من تعرض الأفراد للمخاطر المستقبلية من خلال برامج التأمين الاجتماعي وإدارة المخاطر المرتبطة بالبطالة والمرض والشيخوخة.
3. الوظيفة التعزيزية: تنمية قدرات المستفيدين عبر التعليم والتدريب والتأهيل، بما يعزز فرص العمل والاعتماد على الذات.
4. الوظيفة التحويلية: تعزيز الشمول الاجتماعي وتكافؤ الفرص، ومعالجة أسباب الفقر والإقصاء من خلال تطوير السياسات والتشريعات الداعمة للعدالة الاجتماعية (منظمة العمل الدولية، 2024؛ رومان، 2025).

2.1.3 نماذج الحماية الاجتماعية: نموذج الرعاية مقابل نموذج التمكين

تعتمد أنظمة الحماية الاجتماعية على نموذجين رئيسيين هما (اليونيسف، 2025؛ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2025):

1. نموذج الرعاية (Welfare Model): يقوم على تقديم المساعدات والدعم المالي للفئات غير القادرة على العمل، بهدف ضمان الحد الأدنى من الدخل وتلبية الاحتياجات الأساسية، ويستند إلى مبدأ التضامن الاجتماعي.
2. نموذج التمكين (Empowerment Model): يركز على تنمية قدرات المستفيدين وتحويلهم من متلقين للدعم إلى أفراد منتجين، من خلال التدريب والتأهيل وربط الدعم بالتعليم والصحة وفرص العمل، بما يعزز الاستقلال الاقتصادي والاستدامة، وهو النموذج الذي تتبناه المملكة العربية السعودية في إطار رؤية 2030 ونظام الضمان الاجتماعي المطور.

ويتضح أن الحماية الاجتماعية تطورت من مفهوم يقتصر على تقديم المساعدات إلى نهج تنموي متكامل يهدف إلى تمكين الأفراد والأسر، وتعزيز قدرتهم على الاعتماد على الذات، والإسهام في تحقيق التنمية المستدامة.

2.2 الإطار المفاهيمي للتمكين: التعريف، الأبعاد، والمقاربات النظرية

2.2.1 التمكين لغةً واصطلاحاً:

يعتبر التمكين من المفاهيم المحورية في التنمية الاجتماعية، ويشير إلى عملية تعزيز قدرات الأفراد وتمكينهم من استثمار مواردهم واتخاذ القرارات التي تؤثر في حياتهم، بما يساهم في تحقيق الاستقلالية وتحسين جودة الحياة (زيمرمان، 2000؛ القثامي، 2025).

لغةً: يُشتق التمكين من الفعل مَكَّن، ويعني منح القوة والقدرة والثبات، ويُستخدم للدلالة على التمكن والسيطرة والقدرة على تحقيق الأهداف (الجوهري، 1987؛ مجمع اللغة العربية، 2021).

اصطلاحاً: يُعرف التمكين بأنه عملية تنمية قدرات الأفراد والمجتمعات من خلال توفير الموارد والمهارات والفرص التي تمكنهم من اتخاذ القرارات وتحسين أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية (قنديل، 2008؛ البلوي، 2021). كما يعرفه البنك الدولي بأنه عملية تعزز قدرة الأفراد على تحويل خياراتهم إلى نتائج فعلية تؤثر إيجاباً في حياتهم (قنديل، 2008).

ويعرف الباحث التمكين بأنه عملية تنموية متكاملة تهدف إلى تعزيز قدرات الأسر المستفيدة من الضمان الاجتماعي المطور، من خلال توفير فرص التعليم، والرعاية الصحية، والتأهيل والتدريب، بما يمكنها من الاعتماد على الذات، وتحسين مستوى المعيشة، والمشاركة الفاعلة في التنمية المستدامة.

2.2.2 أبعاد التمكين المتكاملة (الاقتصادي، الاجتماعي، المعرفي، الصحي)

يتكون التمكين من مجموعة أبعاد مترابطة تساهم في انتقال الأفراد والأسر من الاعتماد على الدعم إلى الاعتماد على الذات، ومن أبرزها (الشمري والقفاري، 2024؛ القثامي، 2025):

1. التمكين الاقتصادي: يركز على توفير فرص العمل، والتدريب، ودعم المشاريع الصغيرة، بما يعزز الاستقلال المالي وتحسين الدخل (الرقيب، 2020؛ مركز رايز، 2023).

2. التمكين الاجتماعي: يهدف إلى تعزيز المشاركة المجتمعية، ودمج الفئات المستفيدة في المجتمع، وتقوية شبكات الدعم

الاجتماعي (القثامي، 2025؛ قادر، 2017).

3. التمكين المعرفي: يتمثل في تنمية المعارف والمهارات، وتوسيع فرص التعليم والتدريب، وتعزيز قدرة الأفراد على اتخاذ

القرارات المستنيرة (اليونفبا، 2025؛ خير، 2019).

4. التمكين الصحي: يركز على تحسين الحالة الصحية للأفراد من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية والوقائية، ونشر

الوعي الصحي، بما يعزز القدرة على العمل والإنتاج (المنصة الوطنية، 2025؛ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية،

2025).

2.3 النظريات المفسرة للتمكين في سياق الحماية الاجتماعية

تستند برامج الحماية والتمكين إلى أسس نظرية رصينة تفسر آليات التغيير الاجتماعي الفردي والجماعي، وتوجه السياسات

والتدخلات، وتتمثل هذه النظريات فيما يلي:

2.3.1 نظرية القدرة لأمارتيا سن (Amartya Sen's Capability Approach)

تعتبر نظرية القدرة التي طورها الاقتصادي والفيلسوف أمارتيا سن من أبرز النظريات المفسرة للتنمية والتمكين، وقد قدمها

بوصفها بديلاً للمداخل التقليدية التي تقيس التنمية بمستوى الدخل فقط. وترى النظرية أن التنمية الحقيقية تتمثل في

توسيع قدرات الأفراد وحررياتهم، بما يمكنهم من اختيار الحياة التي يقدرونها وتحقيق الرفاهية (Sen, 1999).

وتستند النظرية إلى مجموعة من المفاهيم الرئيسية، أبرزها القدرات (Capabilities) التي تشير إلى الفرص والحرريات المتاحة

لل فرد، والإنجازات (Functionings) التي تعبر عما يحققه الفرد فعلياً من تعليم وصحة ومشاركة اجتماعية، إضافة إلى

الحرريات الأدائية التي تشمل التعليم، والرعاية الصحية، والحماية الاجتماعية، والفرص الاقتصادية، والتي تسهم في توسيع

قدرات الأفراد. كما تؤكد النظرية أن الفقر لا يقتصر على انخفاض الدخل، وإنما يتمثل في الحرمان من القدرات الأساسية

التي تمكن الإنسان من عيش حياة كريمة (Sen, 1999؛ ابن خلدون، 2025).

وتعد هذه النظرية من أكثر الأطر ملاءمة لبرامج الحماية الاجتماعية، إذ توجه السياسات العامة نحو الاستثمار في تنمية

القدرات البشرية من خلال التعليم والصحة والتدريب، بدلاً من الاكتفاء على تقديم المساعدات المالية، بما يعزز الاعتماد

على الذات ويحقق التمكين المستدام.

توظيف النظرية في الدراسة الحالية: تستند الدراسة إلى نظرية القدرة في تفسير أثر برامج الدعم الصحي والتعليمي المقدمة ضمن نظام الضمان الاجتماعي المطور في تنمية قدرات الأسر المستفيدة، من خلال تعزيز فرص التعليم والرعاية الصحية، وتوسيع خياراتها الاقتصادية والاجتماعية، بما يسهم في تحقيق التمكين وتحسين جودة الحياة، وهو ما يتوافق مع أهداف الدراسة ومتغيراتها.

2.3.2 نظرية رأس المال البشري (Human Capital Theory)

تعتبر نظرية رأس المال البشري التي طورها الاقتصادي غاري بيكر (Gary Becker) من أبرز النظريات المفسرة للعلاقة بين الاستثمار في الإنسان والتنمية الاقتصادية. وترى النظرية أن التعليم والتدريب والرعاية الصحية تمثل استثمارات في رأس المال البشري، تسهم في تنمية معارف الأفراد ومهاراتهم وقدراتهم الإنتاجية، مما ينعكس إيجاباً على الإنتاجية والنمو الاقتصادي وتحسين مستوى المعيشة (Becker, 1994).

وتستند النظرية إلى مفهوم رأس المال البشري بوصفه مجموع المعارف والمهارات والخبرات والصحة التي يمتلكها الفرد، والتي تزيد من كفاءته وإنتاجيته. كما تؤكد أن الاستثمار في التعليم والتدريب والرعاية الصحية يحقق عوائد اقتصادية واجتماعية، تتمثل في تحسين فرص العمل، وزيادة الدخل، وتعزيز الإنتاجية، ودعم تكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع (Becker, 1994؛ دراسة، 2021؛ مرسيل، 2025).

وتكتسب هذه النظرية أهمية خاصة في مجال الحماية الاجتماعية، إذ تنظر إلى الإنفاق على التعليم والصحة بوصفه استثماراً طويل الأجل في تنمية القدرات البشرية، وليس مجرد إنفاق استهلاكي، الأمر الذي يسهم في الحد من الفقر وتعزيز التمكين الاقتصادي والاجتماعي للأفراد والأسر.

توظيف النظرية في الدراسة الحالية: تعتمد الدراسة على نظرية رأس المال البشري في تفسير أثر برامج الدعم الصحي والتعليمي المقدمة للمستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي المطور، باعتبارها استثمارات تسهم في تنمية رأس المال البشري للأسر المستفيدة، من خلال تحسين المستوى التعليمي والصحي، ورفع فرص الحصول على العمل، وتعزيز الإنتاجية والاستقلال الاقتصادي، بما يدعم تحقيق التمكين المستدام.

2.3.3 نظرية التمكين النفسي لـ زيمرمان (Zimmerman's Psychological Empowerment Theory)

تعتبر نظرية التمكين النفسي التي طورها مارك زيمرمان (Marc A. Zimmerman) من أبرز النظريات في علم النفس المجتمعي، إذ تنظر إلى التمكين بوصفه عملية مستمرة تهدف إلى تعزيز قدرة الأفراد على التحكم في حياتهم، وتنمية ثقتهم بأنفسهم، وزيادة مشاركتهم الفاعلة في المجتمع (Zimmerman, 2000).

وترتكز النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسة هي: البعد الفردي الذي يتمثل في تنمية الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والشعور بالقدرة على إحداث التغيير، والبعد التفاعلي الذي يعكس فهم الفرد لبيئته الاجتماعية والمؤسسية وقدرته على التعامل معها، والبعد السلوكي الذي يتمثل في المشاركة الفاعلة في الأنشطة المجتمعية واتخاذ القرارات والمبادرات التي تسهم في تحسين أوضاعه (Zimmerman, 2000). كما تؤكد النظرية أن التمكين يتحقق من خلال عملية تدريجية تنتقل بالفرد من الاعتماد والعجز إلى الاستقلال والمشاركة الفاعلة.

وتبرز أهمية هذه النظرية في مجال الحماية الاجتماعية، إذ تؤكد أن نجاح برامج الدعم لا يعتمد على تقديم المساعدات المادية فقط، وإنما يتطلب أيضاً تعزيز ثقة المستفيدين بقدراتهم، وتنمية مهاراتهم، وتشجيعهم على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم، بما يسهم في تحقيق التمكين المستدام (Zimmerman, 2000؛ حجازي، 2018).

توظيف النظرية في الدراسة الحالية: تستند الدراسة إلى نظرية التمكين النفسي في تفسير أثر برامج الدعم الصحي والتعليمي المقدمة ضمن نظام الضمان الاجتماعي المطور في تعزيز الكفاءة الذاتية للأسر المستفيدة، وزيادة وعيها بأهمية التعليم والصحة، وتشجيعها على الاعتماد على الذات والمشاركة الإيجابية في المجتمع، بما يدعم تحقيق التمكين وتحسين جودة الحياة.

2.3.4 نظرية التحويلات النقدية المشروطة (Conditional Cash Transfers Theory)

تعتبر نظرية التحويلات النقدية المشروطة (CCTs) من أبرز المداخل الحديثة في مجال الحماية الاجتماعية ومكافحة الفقر، وبرزت مع تطبيق برامج رائدة في البرازيل والمكسيك خلال تسعينيات القرن العشرين. وتقوم هذه النظرية على تقديم دعم نقدي للأسر الفقيرة مقابل التزامها بمجموعة من الشروط المرتبطة بالتعليم والصحة والتأهيل، بهدف الحد من الفقر الحالي والاستثمار في رأس المال البشري لتحقيق تنمية مستدامة (زعنون، 2024؛ البنك الدولي، 2025).

وترتكز النظرية على عدد من المفاهيم الأساسية، أهمها التحويلات النقدية التي توفر دخلاً للأسر المستحقة، والمشروطة التي تلزم المستفيدين بالانتظام في التعليم، والالتزام بالرعاية الصحية، والمشاركة في برامج التدريب والتأهيل، إضافة إلى الاستثمار في رأس المال البشري الذي يسهم في تنمية قدرات الأفراد وتحسين فرصهم المستقبلية، بما يؤدي إلى كسر حلقة الفقر العابرة للأجيال وتعزيز التمكين الاقتصادي للأسر (ميرسي كور، 2019؛ زعنون، 2024).

وتبرز أهمية هذه النظرية في تصميم برامج الحماية الاجتماعية؛ إذ تجمع بين تحقيق الإغاثة الفورية من خلال الدعم المالي، وتعزيز التنمية طويلة المدى عبر تنمية رأس المال البشري، مما يزيد من فاعلية برامج الدعم ويعزز اعتماد المستفيدين على أنفسهم.

توظيف النظرية في الدراسة الحالية: تستند الدراسة إلى نظرية التحويلات النقدية المشروطة في تفسير أثر برامج الدعم الصحي والتعليمي في نظام الضمان الاجتماعي المطور، من خلال بيان دور الالتزام بمتطلبات التعليم والرعاية الصحية في تنمية قدرات الأسر المستفيدة، وتحسين فرصها الاقتصادية، وتعزيز انتقالها من الاعتماد على الدعم إلى الاعتماد على الذات، بما يحقق أهداف التمكين والاستدامة.

2.3.5 نموذج التمكين التنموي (Empowerment Model)

يعتبر نموذج التمكين التنموي الإطار التطبيقي الذي تبناه المملكة العربية السعودية في إطار رؤية السعودية 2030 لتطوير منظومة الحماية الاجتماعية، حيث يركز على الانتقال من تقديم المساعدات التقليدية إلى تمكين المستفيدين وتعزيز اعتمادهم على الذات من خلال الاستثمار في التعليم والصحة والتأهيل والتوظيف (اليونيسف، 2025؛ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2025). ويستند النموذج إلى ثلاثة محاور رئيسية، هي: التمكين، الذي يهدف إلى تنمية قدرات المستفيدين من خلال برامج التعليم والتدريب والرعاية الصحية والتأهيل المهني؛ والفرصة، الذي يركز على توفير فرص العمل ودعم ريادة الأعمال وتنمية المهارات بما يتوافق مع احتياجات سوق العمل؛ والصمود، الذي يعزز قدرة الأفراد والأسر على مواجهة الأزمات والتكيف معها من خلال شبكات الحماية الاجتماعية وتنمية المهارات الحياتية (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2025؛ اليونيسف، 2025).

ويُطبق هذا النموذج في نظام الضمان الاجتماعي المطور عبر مجموعة من الآليات، من أبرزها ربط الاستحقاق بمستوى الدخل، والالتزام بمتطلبات التعليم والصحة والتأهيل، وتحفيز المستفيدين على العمل، وتعزيز التكامل بين الجهات

الحكومية، والاستفادة من التحول الرقمي في تقديم الخدمات، بما يسهم في رفع كفاءة برامج الحماية الاجتماعية وتحقيق الاستدامة.

توظيف النموذج في الدراسة الحالية: تعتمد الدراسة على نموذج التمكين التنموي بوصفه الإطار التفسيري الرئيس لتحليل أثر برامج الدعم الصحي والتعليمي في تمكين الأسر المستفيدة من نظام الضمان الاجتماعي المطور، من خلال بيان دور هذه البرامج في تنمية القدرات البشرية، وتحسين فرص العمل، وتعزيز الاعتماد على الذات، بما ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

2.4 مؤشرات قياس التمكين: الأدوات والمعايير الكمية والنوعية

يمثل قياس التمكين أحد المؤشرات الرئيسة لتقييم فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في تحقيق أهدافها التنموية، إذ تعتمد المملكة العربية السعودية ضمن مستهدفات رؤية 2030 على مجموعة من المؤشرات الكمية لقياس أثر برامج التمكين في تحسين جودة الحياة وتعزيز الاعتماد على الذات (رؤية المملكة العربية السعودية 2030، 2025؛ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2025). ومن أبرز هذه المؤشرات: نسبة تمكين المستفيدين القادرين على العمل، ومؤشر التنمية البشرية، ومستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية، ومعدل مشاركة المرأة في سوق العمل. وتعكس هذه المؤشرات مدى نجاح السياسات الحكومية في الانتقال من نموذج الرعاية التقليدية إلى نموذج التمكين التنموي القائم على تنمية القدرات البشرية وتعزيز المشاركة الاقتصادية والاجتماعية، بما ينسجم مع مستهدفات التنمية المستدامة ورؤية المملكة 2030.

2.5 نموذج الدراسة التحليلي: المتغيرات والعلاقات الأساسية

بناءً على الإطار النظري المعتمد في الدراسة (والذي يستند إلى نظرية القدرة لأمارتيا سن، ونظرية رأس المال البشري، ونظرية التمكين النفسي لزيمرمان، بالإضافة إلى نموذج التمكين التنموي لرؤية المملكة 2030)، تم تصميم نموذج الدراسة التحليلي لتوضيح العلاقات السببية والأثر بين المتغير المستقل ومتغيرات التمكين التابعة، مع إبراز دور المتغيرات الوسيطة والديموغرافية.

2.5.1 الشكل المقترح للنموذج المفاهيمي

يبين الشكل (1) النموذج المفاهيمي للدراسة، والذي يوضح العلاقة بين برامج الدعم الحكومي (الدعم التعليمي والدعم الصحي) بوصفها متغيراً مستقلاً، وتمكين الأسر الأشد احتياجاً بأبعاده الأربعة بوصفه متغيراً تابعاً، مع تأثير المتغيرات الديموغرافية والمتغيرات الوسيطة المتمثلة في المشروطية التنموية والتحول الرقمي على هذه العلاقة.



شكل (1): نموذج الدراسة المقترح.

2.5.2 آلية تأثير العلاقات المفاهيمية

- العلاقة المباشرة (المستقل → التابع): يُفترض وجود علاقة ارتباطية وأثر ذو دلالة إحصائية لبرامج الدعم الحكومي (الصحي والتعليمي) في تعزيز أبعاد التمكين الأربعة للأسر الأشد احتياجاً.
- الدور الوسيط (MV): تعمل "المشروطية التنموية" والتحول الرقمي كقوى وسيطة تضمن فاعلية توجيه الدعم، وربطه ببناء رأس المال البشري بدلاً من الدعم الرعائي المستهلك.
- أثر الخصائص الديموغرافية: تؤثر محددات مثل "المستوى التعليمي لرب الأسرة" و"حجم الأسرة" على مدى كفاءة الاستفادة وتراكم الدعم لتحقيق استجابة تمكينية حقيقية.

2.6 برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة

2.6.1 برامج الدعم التعليمي الموجهة لمستفيدي الضمان الاجتماعي المطور

يمثل التعليم أحد أهم مرتكزات التمكين البشري، لما له من دور في تنمية رأس المال البشري وتعزيز فرص الاندماج الاقتصادي والاجتماعي، وهو ما جعله من الأولويات الرئيسة في رؤية المملكة العربية السعودية 2030 (وزارة التعليم، 2025؛ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2025). ومن خلال برنامج تنمية القدرات البشرية، تسعى المملكة إلى تحسين جودة التعليم، ورفع كفاءة مخرجاته، وتعزيز مواءمته مع احتياجات سوق العمل، إلى جانب توسيع التحول الرقمي في الخدمات التعليمية وتنمية مهارات القرن الحادي والعشرين.

وفي إطار دعم الأسر المستفيدة من الضمان الاجتماعي المطور، تقدم الجهات الحكومية عدداً من البرامج التعليمية، تشمل دعم الحقيبة والزي المدرسي، ومكافآت الطلاب من ذوي الإعاقة، والمنح التعليمية، والإعفاءات من بعض الرسوم الدراسية والاختبارات، بما يساهم في استمرار الأبناء في التعليم والحد من التسرب الدراسي (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2024).

كما يعتمد النظام على التكامل الإلكتروني بين وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ووزارة التعليم من خلال الربط مع نظام نور للتحقق من انتظام الطلاب واستحقاقهم للدعم، الأمر الذي يعزز كفاءة تقديم الخدمات وسرعة صرفها. ويهدف هذا الدعم في مجمله إلى تنمية القدرات المعرفية والمهارية للمستفيدين، بما يساهم في تعزيز فرصهم المستقبلية وتحقيق الاستقلال الاقتصادي والاجتماعي.

2.6.2 برامج الدعم الصحي وآليات تعزيز الوقاية والعلاج

يمثل القطاع الصحي أحد الركائز الأساسية لبرامج التمكين، إذ تساهم الرعاية الصحية في رفع جودة الحياة وتعزيز القدرة على العمل والإنتاج، وهو ما يتوافق مع مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030 (وزارة الصحة، 2023؛ رؤية المملكة 2030، 2025).

وتقدم وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، بالتعاون مع وزارة الصحة، حزمة من برامج الدعم الصحي لمستفيدي الضمان الاجتماعي المطور، تشمل الرعاية الصحية الوقائية، والمتابعة الصحية المرتبطة بالمشروطة، وتوفير الأجهزة الطبية

المساعدة، ودعم احتياجات الأطفال، إضافة إلى خدمات التأهيل والرعاية الصحية الشاملة للحالات المستحقة (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2025؛ المنصة الوطنية، 2025).

2.7 تطور نظام الضمان الاجتماعي في المملكة العربية السعودية

شهد نظام الضمان الاجتماعي في المملكة العربية السعودية تطوراً ملحوظاً تماشياً مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية ومستهدفات رؤية المملكة 2030، حيث انتقل من نموذج الرعاية التقليدية إلى نموذج الحماية الاجتماعية القائم على التمكين والاستدامة (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2025؛ الرياض، 2025). ويمكن تقسيم مراحل تطوره إلى ثلاث مراحل رئيسية.

المرحلة الأولى: نظام الرعاية التقليدية (قبل عام 2016). اعتمد النظام في هذه المرحلة على تقديم المساعدات المالية للفئات الأكثر احتياجاً وفق تصنيفات اجتماعية محددة، مثل الأرامل والأيتام وكبار السن وذوي الإعاقة، بهدف توفير الحد الأدنى من متطلبات المعيشة، مع محدودية التركيز على برامج التأهيل أو التمكين الاقتصادي (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021؛ الشمري والقفاري، 2024).

المرحلة الثانية: التحول الرقمي وتحسين استهداف الدعم (2016-2021). مع إطلاق رؤية المملكة 2030، اتجهت الدولة إلى تطوير منظومة الدعم الاجتماعي من خلال بناء قواعد بيانات موحدة وتطبيق التحول الرقمي، وإطلاق برنامج حساب المواطن عام 2017، بما أسهم في رفع كفاءة استهداف المستفيدين وتعزيز العدالة والشفافية في توزيع الدعم (المنصة الوطنية، 2025).

المرحلة الثالثة: نظام الضمان الاجتماعي المطور (2022 حتى الآن). يمثل هذا النظام تحولاً جوهرياً في فلسفة الحماية الاجتماعية، إذ أصبح يعتمد على معايير الاستحقاق المرتبطة بالدخل الفعلي، مع التركيز على التمكين الاقتصادي، وتحفيز العمل، وربط الدعم بالالتزام ببرامج التعليم والصحة والتأهيل، إلى جانب التكامل الرقمي بين الجهات الحكومية عبر منصة «دعم وحماية» (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2022؛ أرقام، 2022).

ويرتكز النظام المطور على إطار تشريعي وتنظيمي يعزز الشفافية والحوكمة من خلال التحقق المستمر من أهلية المستفيدين، وتطبيق العقوبات النظامية على حالات الاستحقاق غير المشروع، بما يضمن كفاءة توجيه الموارد وتحقيق العدالة الاجتماعية.

وبذلك، يمثل نظام الضمان الاجتماعي المطور تحولاً استراتيجياً في سياسات الحماية الاجتماعية بالمملكة، من تقديم المساعدات المالية إلى بناء قدرات المستفيدين وتمكينهم اقتصادياً واجتماعياً، بما يسهم في تحقيق الاستقلال المالي وتحسين جودة الحياة، انسجاماً مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

2.8 خلاصة الإطار النظري وتوظيفه في بناء أداة الدراسة وتحليل النتائج

يتضح من العرض السابق أن الدراسة تستند إلى إطار نظري متكامل يجمع بين عدد من النظريات والنماذج المفسرة للتمكين في سياق الحماية الاجتماعية، وهي: نظرية القدرة لأمارتيا سن، ونظرية رأس المال البشري لغاري بيكر، ونظرية التمكين النفسي لزيمرمان، ونظرية التحويلات النقدية المشروطة، إضافة إلى نموذج التمكين التنموي الذي تبناه المملكة العربية السعودية في إطار رؤية 2030. وقد أسهمت هذه الأطر النظرية في تفسير العلاقة بين برامج الدعم الحكومي وتنمية قدرات المستفيدين، وبيان الدور الذي تؤديه برامج التعليم والصحة في تعزيز التمكين الاقتصادي والاجتماعي والمعرفي والصحي للأسر المستفيدة.

واستناداً إلى هذا الإطار النظري، تم بناء نموذج الدراسة الذي يفترض وجود علاقة بين برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة بوصفها المتغير المستقل، وتمكين الأسر الأشد احتياجاً بأبعاده الاقتصادية والاجتماعية والمعرفية والصحية بوصفه المتغير التابع، مع الأخذ في الاعتبار أثر المتغيرات الديموغرافية والعوامل الوسيطة، وفي مقدمتها المشروطية التنموية والتحول الرقمي. وبناءً عليه، يمثل هذا الإطار النظري الأساس العلمي الذي استندت إليه الدراسة في بناء نموذجها المفاهيمي، وتصميم أداة القياس، وتفسير النتائج، وصياغة التوصيات، بما يعزز موثوقية الدراسة ويسهم في تحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها في ضوء الأدبيات العلمية ذات الصلة.

ثانياً: الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة أساساً مهماً في البحث العلمي؛ إذ تسهم في بناء الخلفية المعرفية للدراسة، والتعرف على المناهج والنتائج السابقة، وتحديد الفجوات البحثية. وبناءً على موضوع الدراسة المتعلق بدور برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة في تمكين الأسر الأشد احتياجاً في المملكة العربية السعودية، تم استعراض مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بالحماية الاجتماعية والتمكين، بهدف الاستفادة من نتائجها ودعم الإطار النظري للدراسة الحالية.

2.9 استعراض تحليلي نقدي للدراسات السابقة

2.9.1 الدراسات العربية: الاتجاهات والنتائج الرئيسية

1. دراسة الرميح (2020) بعنوان: "التمكين الاجتماعي والاقتصادي للدراسات في برنامج تعليم الكيبرات: تصور مقترح لمستفيدات الضمان".

هدفت الدراسة إلى وضع نموذج مقترح لتمكين النساء اللاتي يعانين من الأمية التعليمية من خلال برامج تعليمية مرتبطة بمهارات سوق العمل الأساسية والمتقدمة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي (بناء نموذج مقترح) بالاعتماد على تحليل الأدبيات والاحتياجات. توصلت الدراسة إلى أن محو الأمية الوظيفية والرقمية هو الخطوة التأسيسية والضرورية لأي عملية تمكين صحي أو اقتصادي ناجحة للأسر، وأن التعليم المستمر هو المفتاح لكسر دائرة الفقر. وأوصت الدراسة على ربط الدعم المالي للأسر بانتظام رب الأسرة (خاصة الأم) في برامج محو الأمية والتعليم المستمر، وتوفير برامج تعليمية مرنة تتناسب مع ظروف المرأة. وتشابهت مع دراستنا في التركيز على دور التعليم في تحسين جودة حياة أسر الضمان، واختلفت في التركيز على فئة عمرية ونوعية محددة (تعليم الكيبرات) بينما تركز دراستنا على الأبناء في مراحل التعليم النظامي.

2. دراسة الرقيب (2020) بعنوان: "أثر دعم المشاريع المتوسطة والصغيرة على مستويات تمكين المرأة السعودية: الواقع والتحديات في ظل معطيات رؤية 2030".

هدفت الدراسة إلى استكشاف دور الدعم المالي والفني للمشاريع المتوسطة والصغيرة في تحقيق الاستقلال الاقتصادي والتمكين الاجتماعي للمرأة السعودية من الفئات المحتاجة. استخدمت الدراسة المنهج الاستكشافي الوصفي، وطبقت على عينة من رائدات الأعمال في مدينة الرياض. توصلت الدراسة إلى أن التمكين الاقتصادي من خلال ريادة الأعمال ساهم في

تحسين مستوى تعليم الأبناء والخدمات الأسرية، لكن نقص الخبرة الإدارية والمالية يظل عائقاً رئيسياً أمام نجاح المشاريع. وأوصت الدراسة على تقديم دورات تعليمية وتأهيلية متخصصة في الإدارة المالية والتسويق قبل منح القروض للمستفيدات، وتوفير برامج إرشاد وتوجيه مستمرة. وتشابهت مع دراستنا في دراسة التمكين وأثره على استقرار الأسرة بمدينة الرياض، واختلفت في حصرها للتمكين في مسار زيادة الأعمال فقط، بينما تتناول دراستنا التمكين من خلال برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة.

3. دراسة البلوي (2021) بعنوان: "تقويم فاعلية برنامج التمكين الاجتماعي بوكالة التمكين والضمان الاجتماعي في تحقيق أهدافه في ظل رؤية المملكة 2030: دراسة ميدانية مطبقة على مكاتب الضمان بمنطقة تبوك".

هدفت الدراسة إلى تقييم أداء برامج التمكين الاجتماعي المقدمة من وكالة التمكين والضمان الاجتماعي، ومستوى رضا المستفيدين عنها، وتحديد المعوقات الميدانية التي تحد من فاعليتها. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التقويمي باستخدام الاستبانة الموجهة للمستفيدين والأخصائيين الاجتماعيين في مكاتب الضمان. توصلت الدراسة إلى وجود فاعلية جيدة في رفع الروح المعنوية والاجتماعية للمستفيدين، لكن هناك فجوة واضحة بين جودة التدريب المقدم واحتياجات السوق المحلية الفعلية. وأوصت الدراسة على تعزيز التنسيق بين مكاتب الضمان والمؤسسات التعليمية والمنشآت الصحية لتنفيذ برامج تأهيلية متخصصة تناسب مع متطلبات سوق العمل. وتشابهت مع دراستنا في قياس أثر برامج التمكين في سياق نظام الضمان الاجتماعي، واختلفت في النطاق الجغرافي (منطقة تبوك) وتركيزها على الجوانب الإدارية والتقييمية للبرنامج، بينما تركز دراستنا على قطاعي التعليم والصحة كمدخلات نوعية للتمكين.

4. دراسة المستنير وتيرنر (2022) بعنوان: "استعداد سكان المملكة العربية السعودية للدفع مقابل تحسين خدمات الرعاية الصحية".

هدفت الدراسة إلى استقصاء استعداد المواطنين (بمن فيهم المستفيدون من الدعم الحكومي) للمساهمة المالية في مقابل رفع جودة وسرعة الوصول للخدمات الصحية، واستكشاف العوامل المؤثرة على هذا الاستعداد. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي عبر استبانة طبقت على عينة كبيرة قوامها (600) فرد في مدينة الرياض. توصلت الدراسة إلى أن الأغلبية مستعدون للدفع مقابل تحسين الوصول للخدمات الصحية، وأن المستوى التعليمي والوظيفي يؤثر جوهرياً وبشكل إيجابي على هذا الاستعداد. وأوصت الدراسة على ضرورة قيام صانعي القرار بتوجيه الموارد الصحية بكفاءة لتقليل العبء على ميزانية وزارة

الصحة مع تحسين الوصول للفئات المحتاجة. وتشابهت مع دراستنا في النطاق المكاني (مدينة الرياض) ودراسة قطاع الصحة، واختلفت في توجيهها نحو اقتصاديات الصحة والتمويل المشترك، بينما تركّز دراستنا على أثر الدعم الصحي في التمكين.

5. دراسة المالكي (2024) بعنوان: "اتجاهات المستفيدين من الضمان الاجتماعي المطور نحو برامج التأهيل الصحي والمهني".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تقبل المستفيدين من الضمان الاجتماعي المطور للتحويل من الدعم النقدي البسيط إلى البرامج التأهيلية المشروطة، واستكشاف العوامل المؤثرة على هذه الاتجاهات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة من مستفيدي الضمان في منطقة مكة المكرمة. توصلت الدراسة إلى وجود اتجاهات إيجابية قوية نحو برامج التأهيل، حيث يرى 76% من المستفيدين أن التعليم والتدريب هما السبيل الوحيد للخروج من دائرة الفقر، وأن برامج التأهيل الصحي والمهني تعزز الثقة بالنفس. وأوصت الدراسة على تخصيص حوافز إضافية (مكافآت تمكين) للأسر التي تحقق تفوقاً تعليمياً أو التزاماً كاملاً بالبرامج الصحية الوقائية، وتوفير برامج تأهيلية متنوعة تتناسب مع قدرات ورغبات المستفيدين. وتشابهت مع دراستنا في قياس تصورات مستفيدي الضمان المطور، واختلفت في التركيز على الجانب النفسي والاتجاهات السلوكية نحو التأهيل، بينما تركّز دراستنا على الأثر الفعلي للبرامج في تحقيق التمكين.

6. دراسة زعنون (2024) بعنوان: "التحويلات النقدية المشروطة بالمنطقة العربية ومأزق العدالة الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى تقييم تجارب الدول العربية (بما فيها السعودية، مصر، الأردن، المغرب) في تطبيق برامج الدعم المرتبط بشروط الصحة والتعليم، وتحليل التحديات التي تواجه تطبيق هذه البرامج في السياق العربي. استخدمت الدراسة المنهج المقارن والتحليلي للسياسات العامة، مع الاعتماد على تحليل الوثائق الرسمية والتقارير الدولية. توصلت الدراسة إلى أن نجاح المشروطة يتوقف بشكل كبير على جودة "جانب العرض" (توفر المستشفيات والمدارس بجودة عالية)، وأن النظام السعودي حقق قفزة نوعية في الاستهداف بفضل التحوّل الرقمي المتقدم. وأوصت الدراسة على ضرورة ضمان أن الشروط التنموية لا تؤدي إلى استبعاد الفئات الأكثر هشاشة تقنياً أو اجتماعياً، وتعزيز آليات الرقابة والمتابعة. وتشابهت مع دراستنا في تناول مفهوم "المشروطة" في الصحة والتعليم كأداة للتمكين، واختلفت في كونها دراسة تحليلية مقارنة على مستوى المنطقة العربية وليست ميدانية محلية.

7. دراسة الشمري والقفاري (2024) بعنوان: "مدى فاعلية برامج التمكين الاقتصادي والاجتماعي لأسر الضمان

الاجتماعي: دراسة مطبقة على مستفيدي الضمان الاجتماعي بشرق مدينة الرياض".

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى فاعلية برامج التمكين المقدمة لأسر الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض، والكشف عن البرامج الأكثر تأثيراً في استقلالهم المالي والاجتماعي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقت استبانة على عينة عشوائية طبقية قوامها (357) فرداً من أسر الضمان في شرق الرياض. توصلت الدراسة إلى أن برامج التمكين تحقق فاعلية متوسطة بشكل عام، وأن البرامج المرتبطة بالتوظيف والتدريب المهني هي الأعلى أثراً في تحسين الدخل والاستقلال المالي. وأوصت الدراسة على ضرورة تطوير برامج تدريبية تتوافق مع تقنيات الثورة الصناعية الرابعة، وتعزيز الشراكات الاستراتيجية مع القطاع الخاص لتوفير مسارات وظيفية مستدامة وذات رواتب مجزية. وتشابهت مع دراستنا في النطاق المكاني (مدينة الرياض) والتركيز على مستفيدي الضمان المطور واستخدام الاستبانة كأداة رئيسية، واختلفت في تناولها للتمكين العام بينما تركز دراستنا بشكل مكثف على قطاعي الصحة والتعليم كمدخلات نوعية للتمكين.

8. دراسة الحارثي (2025) بعنوان: "مبادرات التمكين الاجتماعي للمرأة السعودية في ضوء رؤية المملكة 2030".

هدفت الدراسة إلى رصد أثر المبادرات الاجتماعية الحكومية في تمكين المرأة من الفئات الأشد احتياجاً، وتقييم فاعليتها في تحقيق الاستقرار الأسري والاندماج المجتمعي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي عبر مسح التقارير الرسمية وإجراء مقابلات متعمقة مع المختصين في مجال التمكين. توصلت الدراسة إلى أن مبادرات مثل "قوة" (لرعاية الأطفال) و"وصول" (للنقل) رفعت نسبة مشاركة النساء الضمانيات في سوق العمل بشكل ملحوظ، وأن التمكين التعليمي والتدريبي كان العامل الحاسم والأكثر تأثيراً في تجاوز الفقر وتحقيق الاستقلال المادي. وأوصت الدراسة على التوسع في إنشاء مراكز رعاية الأطفال داخل مقرات التدريب والعمل لضمان استدامة المرأة في مسار التمكين، وتوفير برامج توعية وتوجيه مهني للنساء. وتشابهت مع دراستنا في تناول فلسفة التمكين في إطار رؤية 2030 والتركيز على الفئات المستهدفة بالدعم، واختلفت في تركيزها النوعي على المرأة، بينما تدرس دراستنا الأسرة ككل بجميع أفرادها.

9. دراسة القثامي (2025) بعنوان: "دور برامج التمكين في وكالة الضمان الاجتماعي بالملكة العربية السعودية في تعزيز المسؤولية الاجتماعية لدى المستفيدين".

هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الاستفادة من برامج التمكين (التعليمي والمهني) وبين مستوى المسؤولية الاجتماعية والمشاركة الوطنية لدى المستفيدين من الضمان الاجتماعي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي القائم على تحليل البيانات الإحصائية الرسمية الصادرة عن وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. توصلت الدراسة إلى أن برامج التمكين تحول المستفيد من فرد "متلقٍ سلبي" إلى فرد "فاعل منتج" يشارك بفاعلية في التنمية الوطنية، وأن التمكين التعليمي هو المحرك الأقوى والأكثر تأثيراً لهذا التحول الإيجابي في السلوك والاتجاهات. وأوصت الدراسة على إدراج برامج "التوعية التنموية" كجزء من اشتراطات الحصول على الدعم التعليمي والصحي، لتعزيز الوعي بالمسؤولية المجتمعية. وتشابهت مع دراستنا في تناول البعد الاجتماعي والتمكيني لنظام الضمان المطور، واختلفت في تركيزها على الجوانب السلوكية والقيمية (المسؤولية الاجتماعية) بينما تركز دراستنا على الأبعاد الاقتصادية والمعرفية والصحية للتمكين.

2.9.2 الدراسات الأجنبية: النماذج والتطبيقات الدولية

1. دراسة (Alotaibi, Dasuki, & Zamani (2025) بعنوان: "M-government and Saudi women's empowerment: a capability approach perspective".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن كيفية مساهمة تطبيقات الحكومة المتنقلة (M-government) مثل نظام الضمان المطور ومنصة "أبشر" في تمكين المرأة السعودية وتحقيق استقلاليتها الاقتصادية والاجتماعية. استخدمت الدراسة المنهج النوعي عبر مقابلات متعمقة مع (30) امرأة سعودية من مستفيدات الضمان، باستخدام "نهج القدرة" (Capability Approach) لأمارتيا سن كإطار تحليلي. توصلت الدراسة إلى أن التكنولوجيا الرقمية أصبحت وسيطاً حيوياً وفعالاً للتمكين، حيث تتيح للأسر الوصول المستقل للمعلومات الصحية والتعليمية (مثل استخراج الرخص والجوازات للأبناء)، وتقلل من الحاجة للوساطة البشرية والبيروقراطية. وأوصت الدراسة على ضرورة معالجة "الفجوة الرقمية" (Digital Divide) لدى الفئات الأقل تعليماً وكبار السن لضمان استفادتهم الكاملة من فرص التمكين الرقمية. وتشابهت مع دراستنا في تناول السياق السعودي والتركيز على "التمكين" كمتغير تابع، واختلفت في التركيز على الوسيلة التقنية (التطبيقات الرقمية) بينما تركز دراستنا على محتوى برامج الدعم.

2. دراسة (2025) Ben Brik & Brown بعنوان: "Temporary Measures or Lasting Reform? Examining Gulf

"States' Evolving Welfare Policies in Response to the Global Health Crisis

هدفت الدراسة إلى تحليل ما إذا كانت التغيرات في سياسات الرفاه الاجتماعي بدول الخليج العربي (وبالأخص السعودية والإمارات) تمثل تحولاً جذرياً وهيكلياً نحو التمكين والاستدامة، أم أنها مجرد استجابة مؤقتة للآزمات الصحية العالمية مثل جائحة كورونا. استخدمت الدراسة المنهج المختلط (Mixed Methods) وتحليل قواعد البيانات الدولية وتقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل السياسات. توصلت الدراسة إلى أن السعودية شهدت تحولاً هيكلياً مستداماً وعميقاً نحو "التمكين القائم على التعليم والتدريب والإنتاج"، وأن نموذج الضمان الاجتماعي المطور يمثل إصلاحاً رائداً وفريداً في المنطقة العربية. وأوصت الدراسة بتعزيز شمولية الخدمات الاجتماعية لضمان أمن صحي مجتمعي شامل، والاستثمار في البنية التحتية الرقمية للخدمات الاجتماعية. وتشابهت مع دراستنا في دراسة نظام الضمان المطور كنموذج حديث للحماية الاجتماعية، واختلفت في البعد المقارن بين دول الخليج، بينما تركز دراستنا على دراسة حالة المملكة بشكل متعمق.

3. دراسة (2025) AlSaif, AlMubarak, & Albagmi بعنوان: "Exploring Saudi Arabia's care economy in

"health, education, and social care: a textual analysis using the care diamond framework

هدفت الدراسة إلى تحليل كيفية توزيع مسؤوليات الرعاية والتمكين بين الدولة والسوق والأسرة والمجتمع المدني في قطاعات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية في السعودية. استخدمت الدراسة المنهج النوعي (التحليل الموضوعي لـ 40 وثيقة سياسات حكومية باستخدام إطار "الماس الرعائي" - Care Diamond Framework). توصلت الدراسة إلى هيمنة الدولة كعمول رئيسي ومقدم للخدمات، مع وجود فجوات واضحة في التنسيق بين القطاعات المختلفة، وعدم اعتراف كافٍ بدور الرعاية غير المدفوعة التي تقدمها النساء في الأسر. وأوصت الدراسة بإنشاء هيئة مركزية للتنسيق بين قطاعات الصحة والتعليم والضمان الاجتماعي لضمان كفاءة التمكين وتكامل الخدمات. وتشابهت مع دراستنا في تناول قطاعات التعليم والصحة والضمان كمنظومة واحدة متكاملة، واختلفت في تركيزها على الجانب المؤسسي والتنظيمي، بينما تركز دراستنا على الأثر الميداني من وجهة نظر المستفيدين.

4. دراسة (Alzeer, Simmons, & Alghanmi (2025) بعنوان: "Transforming Social Service Delivery through Case Management: Evaluating the Tamkeen Clinics Model in Saudi Arabia for Inclusive and Sustainable Development".

هدفت الدراسة إلى تقييم نموذج "عيادات التمكين" (Tamkeen Clinics) في تحويل مستفيدي الضمان الاجتماعي من الاعتمادية إلى الإنتاجية والاستقلال عبر مسارات مخصصة لإدارة الحالة (Case Management). استخدمت الدراسة المنهج المختلط (Mixed Methods) القائم على "نظرية التغيير" (Theory of Change) وتحليل بيانات الأداء. توصلت الدراسة إلى أن البرنامج قدم 4700 تدخل توجيهي متنوع، وساهم في توظيف 1372 مستفيداً في غضون 6 أشهر فقط، مع تحقيق مستوى رضا مرتفع جداً للمستفيدين بلغ 4.72 من 5 على مقياس الرضا. وأوصت الدراسة بتوحيد مؤشرات الأداء لجميع عيادات التمكين على المستوى الوطني لضمان جودة المخرجات التعليمية والمهنية، وتوسيع نطاق العيادات لتشمل مناطق أكثر. وتشابهت مع دراستنا في التركيز على "مخرجات التمكين" الفعلية لمستفيدي الضمان، واختلفت في تركيزها الفني على آلية "إدارة الحالة" بينما ركز دراستنا على تقييم برامج الدعم من وجهة نظر المستفيدين.

5. دراسة (Singh et al. (2026 بعنوان: "Exploring the Progression of Sustainable Development Goals in Saudi Arabia: A Comparative Examination During and After COVID-19 Period".

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى فاعلية السياسات الاجتماعية والصحية في السعودية في حماية الفئات الهشة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة (SDGs) خلال وبعد جائحة كورونا. استخدمت الدراسة المنهج النوعي التحليلي القائم على "نظرية النظم" (Systems Theory) وتحليل المؤشرات الوطنية والدولية. توصلت الدراسة إلى أن التحول الاستراتيجي نحو التمكين ساهم بشكل كبير في رفع مرونة الأسر تجاه الصدمات الاقتصادية والصحية، وأن الاستثمار في الصحة الرقمية والتعليم بعد كان ركيزة أساسية للتعافي السريع. وأوصت الدراسة على دمج "الاستدامة الاجتماعية" في صلب برامج الدعم لضمان عدم عودة الأسر لدائرة الاحتياج والفقر، واعتماد مؤشرات واضحة لقياس الاستدامة. وتشابهت مع دراستنا في ربط الدعم بمخرجات الصحة والتعليم والفقر، واختلفت في كونها دراسة كلية (Macro) على مستوى الدولة، بينما ركز دراستنا على المستوى الميكرو (Micro) من خلال دراسة آراء المستفيدين.

2.9.3 التعقيب على الدراسات السابقة: الفجوات البحثية والتميز المنهجي للدراسة الحالية

يتضح من استعراض الدراسات السابقة وجود تراكم علمي متزايد في مجال التمكين الاجتماعي وبرامج الضمان الاجتماعي، حيث تناولت التمكين الاقتصادي والتعليمي والصحي والرقمي، إضافة إلى تقييم سياسات الحماية الاجتماعية والتحول نحو التنمية المستدامة. وأشارت دراسات (الشمري والقفاري، 2024؛ البلوي، 2021) إلى أن برامج التمكين أسهمت في تحسين أوضاع المستفيدين، مع استمرار فجوة بين برامج التدريب واحتياجات سوق العمل. كما أكدت دراسة (Alzeer et al., 2025) فاعلية مبادرة "عيادات التمكين" في تعزيز التوظيف ورفع رضا المستفيدين.

وفي مجال التمكين التعليمي، أوضحت دراسات (الحارثي، 2025؛ الرميح، 2020؛ المالكي، 2024) أن التعليم والتدريب يمثلان أساس تنمية رأس المال البشري وزيادة فرص العمل وتقليل الاعتماد على المساعدات. كما بينت دراسة (المستنير وتيرنر، 2022) أهمية الوعي الصحي في تعزيز الاستفادة من الخدمات الصحية، في حين أشارت دراسة (Alotaibi et al., 2025) إلى دور التحول الرقمي في تحسين الوصول إلى الخدمات مع استمرار الفجوة الرقمية لدى بعض الفئات. كذلك أكدت الدراسات المقارنة (Ben Brik & Brown, 2025؛ Singh et al., 2026؛ زعنون، 2024؛ AlSaif et al., 2025) انتقال المملكة إلى نموذج تنموي قائم على التمكين والاستثمار في رأس المال البشري.

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اعتماد المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة، إلا أنها تتميز بدراسة أثر برامج الدعم في قطاعي التعليم والصحة بصورة تكاملية خلال مرحلة استقرار تطبيق نظام الضمان الاجتماعي المطور (2024-2025)، مع الربط بين برامج الدعم ومستويات التمكين الاجتماعي، وتوظيف المنهج المختلط بالجمع بين البيانات الكمية والنوعية.

كما كشفت مراجعة الأدبيات عن فجوات بحثية تتمثل في محدودية الدراسات التي تناولت التكامل بين التمكين التعليمي والصحي، وقلّة الدراسات الميدانية التي قيمت أثر المشروطة التنموية، وضعف النماذج التحليلية التي تربط بين برامج الدعم ومؤشرات التمكين، إضافة إلى ندرة الدراسات التي تناولت أثر المتغيرات الديموغرافية. وانطلاقاً من ذلك، تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم نموذج تحليلي متكامل وأدلة ميدانية حديثة تساهم في تطوير سياسات التمكين الاجتماعي، بما ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

2.10 خلاصة الفصل: المحددات النظرية والمعرفية للبحث الميداني

يتضح في ختام هذا الفصل أن الحماية الاجتماعية تطورت تاريخياً من نموذج الرعاية التقليدية القائم على تقديم المساعدات الإغاثية، إلى نموذج التمكين التنموي المتكامل الذي يهدف إلى تحويل المستفيد من متلقي سلبى للدعم إلى فرد قادر على الإنتاج والاستقلال الاقتصادي والاجتماعي، وهو التوجه الاستراتيجي الذي تتبناه المملكة العربية السعودية في رؤية 2030. وقد تناول الفصل مفهوم التمكين بأبعاده الأربعة المتكاملة: الاقتصادي، والاجتماعي، والمعرفي، والصحي، مستنداً إلى عدد من النظريات المفسرة الرصينة مثل نظرية القدرات لأمارتيا سن، ونظرية رأس المال البشري لغاري بيكر، ونظرية التمكين النفسي لزيمرمان، التي تؤكد جميعها أهمية الاستثمار في الإنسان كغاية ووسيلة للتنمية. كما استعرض الفصل التحويلات النقدية المشروطة كأداة فاعلة ومبتكرة لربط الدعم المالي المباشر ببناء رأس المال البشري طويل الأجل، مع عرض نماذج دولية ناجحة أثبتت دورها الفعال في الحد من الفقر وتحسين مؤشرات التعليم والصحة بشكل ملموس. وفي السياق السعودي، تم تحليل تطور نظام الضمان الاجتماعي عبر ثلاث مراحل رئيسية وصولاً إلى النظام المطور الذي يمثل نقلة نوعية وجوهرية نحو التمكين والاستقلال الاقتصادي، من خلال ربط الدعم ببرامج التأهيل والتدريب ومتطلبات التعليم والصحة، في إطار تشريعي وتنظيمي متكامل. وأظهر استعراض الدراسات السابقة وجود تراكم معرفي مهم ومتنوع في مجال التمكين وبرامج الضمان الاجتماعي، مع بروز فجوة بحثية واضحة تتعلق بدراسة العلاقة بين برامج الدعم في قطاعي التعليم والصحة معاً ومؤشرات تمكين الأسر المستفيدة من الضمان المطور في مرحلة نضوجه. وبذلك يكون هذا الفصل قد أسس للإطار النظري والمعرفي المتكامل الذي تنطلق منه الدراسة في تحليل نتائجها الميدانية وتفسيرها في الفصول اللاحقة.

الفصل الثالث

(منهجية الدراسة)

3.1 تمهيد

يمثل هذا الفصل حجر الزاوية في الدراسة، إذ يحدد الإطار المنهجي لتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها. ونظراً لتعقيد مشكلة البحث التي تركز على قياس أثر برامج الدعم الصحي والتعليمي في تمكين الأسر المستفيدة من نظام الضمان الاجتماعي المطور بمدينة الرياض، حيث التمكين عملية مركبة تتأثر بتفاعلات دقيقة بين الخدمات الحكومية وسلوكيات الأسر، تبرز الحاجة إلى منهجية بحثية محكمة قادرة على استخلاص نتائج ذات مصداقية عالية. يهدف هذا الفصل إلى تقديم وصف تفصيلي للخطوات الإجرائية للدراسة، بدءاً بالأسس الفلسفية والتصميم العام الذي يجمع بين الرصانة الكمية والعمق النوعي، مروراً بتحديد مجتمع الدراسة واستراتيجية أخذ العينات، ووصف أدوات جمع البيانات (الاستبانة ودليل المقابلة) وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها. كما يعرض الخطوات التنفيذية للعمل الميداني والاعتبارات الأخلاقية، بالإضافة إلى الاستراتيجيات الإحصائية لتحليل البيانات واختبار الفرضيات. بهذا، يؤسس الفصل القاعدة المنهجية المتينة للإسهام في فهم أعمق لسياسات التمكين وتقديم توصيات عملية تحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

3.2 منهج الدراسة وتصميمها

3.2.1 المنهج المستخدم

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كإطار عام للتقصي العلمي، وهو المنهج الذي يعتبر الأكثر كفاءة في معالجة القضايا الاجتماعية والتربوية والصحية التي تتطلب فهماً عميقاً للواقع الراهن. وتتجلى أهمية هذا المنهج في قدرته على رصد الظاهرة كما توجد في بيئتها الطبيعية، مع تقديم وصف دقيق يعبر عنها كمياً وكيفياً. إن المنهج الوصفي التحليلي لا يتوقف عند حدود سرد البيانات، بل يتجاوز ذلك إلى تحليل الروابط الخفية بين المتغيرات، مثل كيفية تأثير "دعم الحقيبة المدرسية" على "التمكين المعرفي"، أو مدى مساهمة "الرعاية الصحية الوقائية" في رفع "القدرة الإنتاجية" لرب الأسرة. ويتكامل هذا المنهج مع أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة (Social Survey)، والذي يمثل وسيلة استراتيجية لتقييم الأوضاع الإنسانية والاجتماعية في مجتمع معين، بقصد تجميع الحقائق واستخلاص النتائج اللازمة لتطوير الحلول المستدامة.

3.2.2 التصميم البحثي

يعتمد التصميم البحثي للدراسة على المدخل الكمي باعتباره المدخل الرئيس، مع دعمه بمدخل نوعي من خلال المقابلات المتعمقة مع أخصائي التمكين، وذلك لتحقيق التكامل بين دقة الأرقام وعمق التفسيرات. ويسمح هذا التصميم المختلط باختبار الفروض العلمية للدراسة وتقديم توصيات عملية تسهم في تحسين مستوى الرفاهية الاجتماعية وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تمكين الفئات الأشد احتياجاً.

جدول (3-1): التوصيف المنهجي للدراسة

المكون المنهجي	التوصيف الإجرائي والدلالة العلمية
منهج البحث	المنهج الوصفي التحليلي
أسلوب الدراسة	المسح الاجتماعي بالعينة
نمط البيانات	دمج البيانات الكمية (الاستبانة) والنوعية (المقابلات)
الهدف البحثي	تشخيص واقع التمكين وتحليل أثر "المشروطة" التنموية

إن اختيار هذا التصميم المنهجي ينبع من طبيعة مشكلة الدراسة التي تتسم بتعدد الأبعاد؛ حيث إن "التمكين" ليس متغيراً أحادياً، بل هو منظومة من التحولات في رأس المال البشري تتأثر بجودة الخدمات الحكومية وسهولة الوصول إليها عبر المنصات الرقمية. ولذلك، فإن المنهج الوصفي التحليلي يوفر المرونة اللازمة للربط بين "جانب العرض" (الخدمات الصحية والتعليمية) و"جانب الطلب" (سلوك الأسر وتفاعلهم مع نظام الضمان المطور).

3.3 مجتمع الدراسة وعينها

3.3.1 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستفيدين المسجلين في نظام الضمان الاجتماعي المطور بمدينة الرياض خلال عامي 2024-2025. وتم اختيار مدينة الرياض لكونها تضم أكبر شريحة من المستفيدين ومراكز التمكين، مما يجعلها بيئة مناسبة لدراسة أثر برامج الدعم الحكومي. ويشمل المجتمع أرباب الأسر والتابعين القابلين للتأهيل، باعتبارهم الفئة المستهدفة ببرامج التدريب والتأهيل والدعم في مجالي التعليم والصحة، بما يضمن الحصول على بيانات تعكس واقع استفادتهم من برامج التمكين.

3.3.2 عينة الدراسة

نظراً لضخامة مجتمع الدراسة وتنوع خصائصه الديموغرافية والاجتماعية، تم تبني استراتيجية العينة العشوائية الطبقية. وتعد هذه الطريقة هي الأكثر دقة في البحوث الاجتماعية التي تضم طبقات غير متجانسة؛ حيث تضمن تمثيل كل فئة من فئات المستفيدين (الأرامل، المطلقات، العاجزين، الموظفين ذوي الدخل المنخفض) في العينة النهائية بما يتناسب مع حجمها الحقيقي في المجتمع الإحصائي.

3.3.2.1 معايير تحديد حجم العينة

تم تحديد حجم العينة بـ (400) فرد وفق المعايير العلمية التي تحقق مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%). واعتمدت الدراسة أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل مختلف فئات مجتمع الدراسة. وقد بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (416) استبانة، وهو ما يعكس ارتفاع نسبة الاستجابة ويعزز موثوقية النتائج وإمكانية تعميمها.

جدول (2-3): الطبقات المستهدفة في العينة وأساليب المعاينة

الطبقة المستهدفة	مبرر الإدراج في العينة	أسلوب المعاينة
أسر الأرامل والمطلقات	قياس أثر التمكين الاجتماعي والدعم التعليمي للأبناء	عشوائية طبقية نسبية
المستفيدون القابلون للتأهيل	قياس أثر التدريب المهني والدعم الصحي على التوظيف	عشوائية طبقية منتظمة
الأسر ذات الدخل المنخفض	قياس دور "دعم الحقيبة" والصحة في الاستقرار المالي	عشوائية طبقية متناسبة
أسر ذوي الإعاقة	قياس أثر الأجهزة الطبية ومكافآت الإعاقة على الاستقلال	عشوائية طبقية قصدية

3.4 أدوات جمع البيانات

لتحقيق الأهداف العلمية والعملية للدراسة، تم بناء منظومة من الأدوات التي تجمع بين الدقة الكمية والعمق النوعي، وهي: الاستبانة الإلكترونية المقننة، ودليل المقابلة المتعمقة.

3.4.1 الاستبانة الإلكترونية المقننة

تم تصميم استبانة إلكترونية شاملة كأداة رئيسية لجمع البيانات من المستفيدين، روعي في بنائها الوضوح، والبساطة، والارتباط المباشر بمتغيرات الدراسة. وتم تقسيم الاستبانة إلى عدة محاور تعكس النموذج التحليلي المقترح:

1. محور الخصائص الديموغرافية: لجمع بيانات حول الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد أفراد الأسرة، ومدة الاستفادة من برامج الدعم الحكومي.

2. محور المتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي): ويشمل بعدين فرعيتين:

- برامج الدعم التعليمي: ويقاس دور دعم الحقيبة المدرسية، والمنح التعليمية، والإعفاءات الدراسية (العبارات 1-5).
- برامج الدعم الصحي: ويقاس دور الرعاية الوقائية، والأجهزة الطبية المعينة، ودعم العلاج (العبارات 6-10).

3. محور المتغير التابع (تمكين الأسر): ويشمل أربعة أبعاد:

- التمكين الاقتصادي: ويقاس تحسين الدخل، وتخفيف الأعباء، والاعتماد على الذات (العبارات 11-15).
- التمكين الاجتماعي: ويقاس الاستقرار الأسري، والاندماج المجتمعي، والمشاركة (العبارات 16-20).
- التمكين المعرفي والتعليمي: ويقاس الوعي، واكتساب المهارات، والتعلم المستمر (العبارات 21-25).
- التمكين الصحي: ويقاس تحسين الرعاية، والممارسات الصحية، والأمان الصحي (العبارات 26-30).

4. محور المعوقات: ويقاس المعوقات التي تحد من فاعلية برامج الدعم (العبارات 31-40).

5. السؤال المفتوح: لجمع المقترحات والتوصيات النوعية من المستفيدين.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (5-point Likert Scale) كأداة لقياس الاستجابات، حيث يوفر هذا المقياس توازناً مثالياً بين التفصيل وسهولة الاستجابة، مما يقلل من تشتت المستجيبين ويضمن الحصول على بيانات رتيبة وفنوية دقيقة للتحليل الإحصائي.

جدول (3-3): مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الدراسة

مستوى الموافقة	الوزن النسبي (الرقمي)	التفسير النوعي للاستجابة
موافق بشدة	5	تأثير إيجابي جوهري أو رضا كامل
موافق	4	تأثير ملموس أو رضا جيد
محايد	3	تأثير غير واضح أو عدم قدرة على التحديد
غير موافق	2	تأثير ضعيف أو عدم رضا
غير موافق بشدة	1	غياب تام للأثر أو استياء كامل

3.4.2 دليل المقابلة المتعمقة للأخصائيين

يهدف استجلاء التحديات الميدانية والمعوقات التنظيمية، تم تطوير دليل مقابلة شبه مقنن موجه لـ (10) من أخصائي التمكين في مكاتب الضمان بالرياض. وتتميز المقابلات المتعمقة بقدرتها على الكشف عن قضايا حساسة وتفاصيل نوعية لا يمكن للاستبانة رصدها، مثل أثر "المشروطة" على الاتجاهات النفسية للأسر، ومدى فاعلية الربط التقني بين الوزارات. تم تصميم الأسئلة لتكون مفتوحة ومحيدة، مع تدرج منطقي من العام إلى الخاص لضمان راحة المبحوث وتدفق المعلومات.

3.5 الصدق والثبات

لضمان أن النتائج التي ستخلص إليها الدراسة تعبر عن الواقع الفعلي وتتمتع بالموثوقية العلمية، تم اتباع سلسلة من الإجراءات السيكمترية الصارمة.

3.5.1 الصدق (Validity)

1. الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض الأدوات على لجنة من الخبراء الأكاديميين والممارسين الميدانيين في تخصصات العمل الاجتماعي، والسياسات العامة، والقياس والتقويم. وقد تم تقييم مدى ملاءمة كل بند للهدف المراد قياسه، ووضوح الصياغة اللغوية، وشمولية الأبعاد. وبناءً على ملاحظاتهم، تم تعديل بعض العبارات التي قد تحتمل التأويل أو الغموض لدى المستفيدين.

2. صدق المحتوى: تم التأكد من أن بنود الاستبانة تغطي كافة جوانب مفهوم "التمكين" و"برامج الدعم" كما حددتها اللوائح التنفيذية لنظام الضمان المطور، والإطار النظري للدراسة.

3. صدق الاتساق الداخلي: تم تطبيقه عبر عينة استطلاعية لقياس مدى ترابط الفقرات مع بعضها البعض ومع المحور الرئيسي، لضمان أن الأداة تقيس متغيراً واحداً كامناً. وقد تم حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والمحور الكلي الذي تنتمي إليه، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

3.5.2 الثبات (Reliability)

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) كمعيار أساسي لتقدير الاتساق الداخلي بين بنود الأداة. ويشير ارتفاع قيمة هذا المعامل إلى قدرة الأداة على إعطاء نتائج متطابقة في حال إعادة تطبيقها تحت نفس الظروف.

جدول (4-3): قيم معامل ألفا كرونباخ لأبعاد الدراسة

المحور/البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الثبات
برامج الدعم التعليمي	5	0.872	مرتفع
برامج الدعم الصحي	5	0.851	مرتفع
التمكين الاقتصادي	5	0.865	مرتفع
التمكين الاجتماعي	5	0.843	مرتفع
التمكين المعرفي والتعليمي	5	0.879	مرتفع
التمكين الصحي	5	0.858	مرتفع
المعوقات	10	0.891	مرتفع
الأداة ككل	40	0.934	مرتفع جداً

$$\alpha = (K / (K - 1)) \times (1 - (\sum V_i / V_t))$$

حيث:

▪ K: عدد الفقرات

▪ $\sum V_i$: مجموع تباينات الفقرات

▪ V_t : التباين الكلي

اعتمدت الدراسة الحد الأدنى (0.70) لقبول معامل الثبات، وقد تراوحت قيم ألفا كرونباخ بين (0.843–0.891) للأبعاد، وبلغت (0.934) للأداة ككل، مما يدل على تمتعها بدرجة ثبات مرتفعة.

3.6 الدراسة الاستطلاعية

مثلت الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية، حيث طُبقت الاستبانة على عينة من (30) فرداً من خارج عينة الدراسة للتحقق من صلاحية الأداة قبل التطبيق النهائي.

- تحديد الوقت الفعلي اللازم لاستجابة المستفيدين، والذي قدر بـ (12-15) دقيقة.
- رصد العقبات التقنية في التعامل مع الرابط الإلكتروني للاستبانة وتعديل واجهة المستخدم لتكون أكثر جاذبية وبساطة.
- التأكد من أن المصطلحات المرتبطة بـ "المشروطة الصحية" و"المنح التعليمية" مفهومة لدى مختلف المستويات التعليمية للعينة.
- اختبار كفاءة ترميز البيانات وتحويلها إلى ملف Excel جاهز للتحليل عبر برنامج SPSS.

3.7 الإجراءات التنفيذية للعمل الميداني

لضمان سلاسة التطبيق الميداني والالتزام بالجدول الزمني، تم تقسيم العمل إلى ثلاث مراحل متكاملة:

1. مرحلة ما قبل النزول للميدان: وشملت استكمال الموافقات الأخلاقية من اللجان الدائمة (IRB)، وإعداد خطاب تعريف بهدف الدراسة، والتنسيق مع مكاتب الضمان في الرياض لتسهيل الوصول للمستفيدين.
2. مرحلة جمع البيانات: تم توزيع الاستبانة الإلكترونية عبر قنوات التواصل المعتمدة لدى الوزارة والمجموعات الأكاديمية والميدانية. وبالتوازي مع ذلك، تم إجراء المقابلات المتعمقة في بيئة هادئة وأمنة تضمن خصوصية المبحوثين وتدفع آرائهم بحرية. استمرت فترة جمع البيانات حوالي (8) أسابيع، تم خلالها استلام (416) استبانة صالحة للتحليل.
3. مرحلة المراجعة والتدقيق: تم إجراء مراجعة مكتبية ورقمية لكافة الاستجابات لاستبعاد النماذج غير المكتملة أو المتناقضة، والتحقق من تجانس البيانات داخل كل طبقة من طبقات العينة.

3.8 الميثاق الأخلاقي

التزمت الدراسة بأعلى معايير الأخلاقيات العلمية المعمول بها في المملكة العربية السعودية، لضمان كرامة وخصوصية الأسر الأشد احتياجاً. وتضمنت هذه الإجراءات:

- الموافقة المستنيرة (Informed Consent): تم تزويد كل مشارك بمعلومات كافية حول هدف الدراسة وجهة الإشراف، مع التأكيد على أن المشاركة طوعية تماماً، وأنه يمكن الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات.
- ضمان السرية والخصوصية: تم تشفير كافة البيانات الرقمية، وحذف المعلومات التعريفية (الأسماء، أرقام الهوية) من ملفات التحليل، واستخدام النتائج فقط في سياق الأغراض البحثية المحددة.
- تجنب الضرر: روعي في صياغة الأسئلة عدم التسبب في أي إزعاج نفسي أو حرج اجتماعي للمستفيدين، مع إتاحة خيار الانسحاب في أي مرحلة دون أي تبعات.
- الشفافية والأمانة: التزام الباحث بنقل إجابات المبحوثين بدقة وموضوعية دون أي تلاعب أو تحريف لدعم فرضيات معينة.

3.9 استراتيجيات المعالجة الإحصائية

لتحويل البيانات الخام إلى رؤى ومعلومات ذات قيمة علمية، تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (26)، مع تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية المتطورة التي تتناسب مع طبيعة المتغيرات.

3.9.1 الأساليب الإحصائية الوصفية

تهدف إلى تلخيص خصائص العينة وفهم التوزيع العام للبيانات، وتشمل:

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف المتغيرات الاسمية مثل الجنس، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وغيرها.
- المتوسط الحسابي (Mean): لتحديد الاتجاه العام لاستجابات العينة حول دور برامج الدعم.
- الانحراف المعياري (Standard Deviation): لقياس مدى تشتت الاستجابات عن المتوسط وتجانس آراء المبحوثين.

3.9.2 الأساليب الإحصائية الاستدلالية

تهدف إلى الكشف عن الفروق والعلاقات بين المتغيرات بمستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) وتشمل:

- اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين: للمقارنة بين متوسطات مجموعتين (مثل الذكور والإناث) في تصوراتهم لمستوى التمكين.
- تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA): للمقارنة بين أكثر من مجموعتين (مثل الفروق حسب المستوى التعليمي أو حجم الأسرة).
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس قوة واتجاه العلاقة بين جودة الخدمات المقدمة ومعدلات التمكين المحققة.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد (Linear Regression): للتنبؤ بمدى مساهمة المتغير المستقل (برامج الدعم) في إحداث تغيير في المتغير التابع (تمكين الأسر).
- تحليل التباين المشترك (ANCOVA): لقياس تأثير المتغيرات الديموغرافية على مستوى التمكين مع التحكم في تأثير المتغيرات الأخرى.
- اختبار المقارنات البعدية (LSD): لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات عند وجود فروق دالة في تحليل التباين.

جدول (3-5): الاختبارات الإحصائية المستخدمة وأغراضها

المعيار المرجعي	الغرض البحثي المحدد في الدراسة	الاختبار الإحصائي
القبول عند $\alpha \geq 0.70$	التحقق من ثبات الاستبانة واتساقها الداخلي	ألفا كرونباخ
الدلالة عند $p \leq 0.05$	قياس الفروق في التمكين الاقتصادي بين المستفيدين حسب الجنس	اختبار (T)
الدلالة عند $p \leq 0.05$	قياس أثر حجم الأسرة والمنطقة الجغرافية على الاستفادة من الدعم	اختبار (ANOVA)
معامل الارتباط (r)	رصد العلاقة بين الالتزام بالمشروطة الصحية وتحسن القدرة على العمل	ارتباط بيرسون
معامل التحديد (R^2)	قياس القدرة التنبؤية للدعم التعليمي في تحقيق التمكين المعرفي	تحليل الانحدار
حجم التأثير (η^2)	قياس تأثير المتغيرات الديموغرافية على التمكين مع التحكم في المتغيرات الأخرى	تحليل ANCOVA

تسهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار فرضيات الدراسة بدقة وتفسير العلاقة بين برامج الدعم الحكومي في التعليم والصحة وتمكين الأسر الأشد احتياجاً، بما يوفر نتائج علمية تدعم تطوير سياسات الضمان الاجتماعي المطور وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

3.10 حدود الدراسة

الزمت الدراسة بالحدود التالية لضمان دقة النتائج الميدانية وعلميتها:

1. الحدود الموضوعية: تركز الدراسة حصرياً على برامج الدعم في قطاعي التعليم والصحة، وأثرها على تمكين الأسر المستفيدة من الضمان المطور، دون التطرق لبرامج الدعم الأخرى كالإسكان أو التمويل إلا في حدود علاقتها بالتمكين العام.
2. الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على "مستفيدي الضمان الاجتماعي المطور" (أرباب الأسر والتابعين القابلين للتأهيل) المسجلين في نظام الوزارة بمدينة الرياض.
3. الحدود المكانية: يتم تطبيق الدراسة في منطقة الرياض كنموذج للمناطق الحضرية الكبرى التي تضم أكبر تجمع للمستفيدين ومراكز التمكين.
4. الحدود الزمنية: تغطي الدراسة الفترة الزمنية للعام 2024-2025، وهي الفترة التي شهدت اكتمال المرحلة الانتقالية لنظام الضمان المطور.

3.11 خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل المنهجية العلمية للدراسة، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي بالعينة لملاءمته لطبيعة البحث. وتحدد مجتمع الدراسة بالمستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي المطور بمدينة الرياض، واختيرت عينة عشوائية طبقية بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (416)، مما يعزز موثوقية النتائج. كما تم تطوير استبانة إلكترونية مكونة من (40) عبارة، إلى جانب دليل للمقابلات، مع التحقق من صدق الأدوات وثباتها، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.934)، بما يؤكد ارتفاع مستوى الثبات. واشتملت المنهجية كذلك على إجراءات تنفيذية وأخلاقية تضمن جودة جمع البيانات وحماية خصوصية المشاركين. واعتمدت الدراسة على برنامج (SPSS) في تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المناسبة لاختبار الفرضيات، بما يوفر أساساً علمياً موثقاً لتحليل النتائج والإجابة عن تساؤلات الدراسة، ويمهد للفصل الرابع الخاص بعرض النتائج ومناقشتها.

الفصل الرابع

تحليل البيانات ومناقشتها والتوصيات

4.1 تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لنتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال تقديم التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة باستخدام الاستبانة الإلكترونية. وقد بلغ عدد الاستبانات المستردة والصالحة للتحليل الإحصائي (416) استبانة، وهو ما يمثل نسبة استجابة عالية تزيد على المستهدف المقرر في منهجية الدراسة (400) فرد، مما يعزز مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم على مجتمع الدراسة. سيتناول الفصل ثلاثة محاور رئيسية؛ أولها: عرض وتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة باستخدام التكرارات والنسب المئوية. وثانيها: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة (المتغير المستقل، والمتغير التابع، ومعوقات التمكين) من خلال التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتحديد مستوى الموافقة على كل عبارة. وثالثها: اختبار فرضيات الدراسة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، واختبارات (T-Test) و(ANOVA) لقياس الفروق وفق المتغيرات الديموغرافية. وقد تم الاعتماد على برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إجراء جميع المعالجات الإحصائية، واعتماد مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) كمعيار لقبول أو رفض الفرضيات.

4.2 عرض وتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يهدف هذا المحور إلى وصف أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتهم الديموغرافية الأساسية، وهي: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد أفراد الأسرة، ومدة الاستفادة من برامج الدعم الحكومي. ويوضح الجدول (1-4) توزيع أفراد العينة وفق هذه المتغيرات.

جدول (1-4): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الخصائص الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1. الجنس	ذكر	239	57.5%
	أنثى	177	42.5%
	المجموع	416	100%
2. العمر	أقل من 30 سنة	109	26.2%
	من 30 – أقل من 40 سنة	116	27.9%
	من 40 – أقل من 50 سنة	139	33.4%

12.5%	52	50 سنة فأكثر	3. الحالة الاجتماعية
100%	416	المجموع	
20.0%	83	أعزب	
31.3%	130	متزوج	
31.3%	130	مطلق	
17.5%	73	أرمل	
100%	416	المجموع	
3.6%	15	أقل من الثانوية	4. المستوى التعليمي
19.0%	79	الثانوية العامة	
22.8%	95	دبلوم	
30.3%	126	بكالوريوس	
24.3%	101	دراسات عليا	
100%	416	المجموع	
19.0%	79	أقل من 4 أفراد	5. عدد أفراد الأسرة
24.5%	102	4 – 6 أفراد	
31.5%	131	7 – 9 أفراد	
25.0%	104	10 أفراد فأكثر	
100%	416	المجموع	
28.8%	120	أقل من سنة	6. مدة الاستفادة من برامج الدعم
23.1%	96	من سنة إلى أقل من 3 سنوات	
27.4%	114	من 3 إلى أقل من 5 سنوات	
20.7%	86	5 سنوات فأكثر	
100%	416	المجموع	

يتضح من الجدول (1-4) أن نسبة الذكور في عينة الدراسة بلغت (57.5%) مقابل (42.5%) للإناث، مما يشير إلى تمثيل متوازن نسبياً لكلا الجنسين، ويعكس واقع أن أرباب الأسر من الذكور هم الفئة الأكثر استفادة من برامج الدعم الحكومي، إلا أن حضور الإناث في العينة يعد مؤشراً إيجابياً على تزايد دور المرأة في قيادة الأسر المستفيدة، خاصة في فئات الأرامل والمطلقات، بما يتسق مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تمكين المرأة وزيادة مشاركتها الاقتصادية والاجتماعية (الحارثي، 2025). أما بالنسبة لتوزيع العمر، فقد تركزت النسبة الأكبر من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 40 – أقل من 50 سنة) بنسبة (33.4%)، تليها الفئة (من 30 – أقل من 40 سنة) بنسبة (27.9%)، ثم الفئة (أقل من 30 سنة) بنسبة (26.2%).

وأخيراً الفئة (50 سنة فأكثر) بنسبة (12.5%). ويشير هذا التوزيع إلى أن غالبية المستفيدين هم في مرحلة العمر الإنتاجي المتوسط، وهي المرحلة التي تكون فيها الأسر في أشد الحاجة إلى الدعم لتمكين أبنائها تعليمياً وصحياً، كما تعكس هذه النتائج جهود الوزارة في استهداف الفئات القادرة على التأهيل والتدريب، بما يتماشى مع مستهدفات برنامج التحول الوطني (رؤية المملكة 2030، 2016). وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية، أظهرت النتائج أن نسبة المتزوجين والمطلقين متساوية (31.3%) لكل منهما، تليها فئة الأعزب (20.0%)، ثم الأرمال (17.5%). ويعكس هذا التنوع في الحالة الاجتماعية التوزيع الطبيعي للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، حيث تشير الأدبيات إلى أن الأسر المطلقة والأرمال من أكثر الفئات تعرضاً للنشأة الاقتصادية (الشمري والقفاري، 2024). أما عن المستوى التعليمي، فقد أظهرت النتائج أن أعلى نسبة كانت من حملة البكالوريوس (30.3%)، تليها الدراسات العليا (24.3%)، ثم الدبلوم (22.8%)، والثانوية العامة (19.0%)، وأخيراً أقل من الثانوية (3.6%). ويعد هذا التوزيع مؤشراً إيجابياً على ارتفاع المستوى التعليمي لدى أسر الضمان الاجتماعي المطور، مما يعزز فرص نجاح برامج التمكين المعرفي والمهني، ويتسق مع ما توصلت إليه دراسة المالكي (2024) من أن 76% من المستفيدين يرون أن التعليم والتدريب هما السبيل الوحيد للخروج من دائرة الفقر. وبخصوص عدد أفراد الأسرة، فقد أظهرت النتائج أن الأسر التي يتراوح عدد أفرادها بين (7-9) أفراد جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (31.5%)، تليها الأسر التي يبلغ عدد أفرادها (10) أفراد فأكثر بنسبة (25.0%)، ثم الأسر ذات (4-6) أفراد بنسبة (24.5%)، وأخيراً الأسر الأقل من 4 أفراد بنسبة (19.0%). ويدل ذلك على أن غالبية الأسر المستفيدة هي أسر كبيرة الحجم، مما يزيد من أعبائها المعيشية والتعليمية والصحية، ويبرز أهمية برامج الدعم الحكومي في التخفيف عن هذه الأسر، كما تؤكد هذه النتيجة الفرضية الرابعة للدراسة حول استفادة الأسر الكبيرة بشكل أكبر من تراكم الدعم التعليمي والصحي. وأخيراً، فيما يخص مدة الاستفادة من برامج الدعم الحكومي، فقد توزعت الاستجابات بشكل متقارب، حيث بلغت نسبة المستفيدين لأقل من سنة (28.8%)، ومن سنة إلى أقل من 3 سنوات (23.1%)، ومن 3 إلى أقل من 5 سنوات (27.4%)، و5 سنوات فأكثر (20.7%). ويشير هذا التوزيع إلى وجود قاعدة عريضة من المستفيدين الجدد وذوي الخبرة الطويلة معاً، مما يسمح بقياس أثر البرامج على فئات مختلفة من حيث مدة التعامل مع نظام الضمان الاجتماعي المطور، وهي ميزة إيجابية تعزز من عمق التحليل.

4.3 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

يتضمن هذا المحور التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة الثلاثة: المتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة)، والمتغير التابع (تمكين الأسر الأشد احتياجاً)، ومتغير المعوقات. وقد تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف استجابات أفراد العينة على كل عبارة، كما تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى الموافقة على كل عبارة وبُعد، بناءً على المقياس الخماسي المعدل وفق المعايير الآتية:

- من (1.00 – أقل من 2.33): مستوى موافقة منخفض (غير موافق بشدة / غير موافق).
- من (2.33 – أقل من 3.67): مستوى موافقة متوسط (محايد).
- من (3.67 – 5.00): مستوى موافقة مرتفع (موافق / موافق بشدة).

أولاً: المتغير المستقل: برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة

4.3.1 البعد الأول: برامج الدعم التعليمي

يتضمن هذا البعد خمس عبارات تقيس دور برامج الدعم التعليمي المقدمة لمستفيدي الضمان الاجتماعي المطور، مثل دعم الحقيبة المدرسية، والمنح التعليمية، والإعفاءات الدراسية. ويوضح الجدول (2-4) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات هذا البعد.

جدول (2-4): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات بعد برامج الدعم التعليمي

م	العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة	
		(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)
1	أسهمت برامج الدعم التعليمي في ضمان استمرار أفراد الأسرة المستحقين في الحصول على التعليم.	262	63.0	101	24.3	19	4.6	11	2.6	23	5.5
2	ساعد الدعم التعليمي في تخفيف الأعباء المالية المرتبطة بالتعليم على الأسرة.	99	23.8	204	49.0	63	15.1	37	8.9	13	3.1
3	أسهمت برامج الدعم التعليمي في توفير	70	16.8	91	21.9	149	35.8	78	18.8	28	6.7

										الاحتياجات التعليمية الأساسية للأبناء.	
4	69	16.6	97	23.3	65	15.6	129	31.0	56	13.5	أسهمت برامج الدعم التعليمي في توفير بيئة تعليمية مناسبة تساعد الأبناء على الاستمرار في الدراسة.
5	102	24.5	87	20.9	61	14.7	61	14.7	105	25.2	أسهمت برامج الدعم التعليمي في تعزيز فرص الأبناء المستقبلية وتحقيق الاعتماد على الذات.

يُلاحظ من الجدول (2-4) أن العبارة الأولى "أسهمت برامج الدعم التعليمي في ضمان استمرار أفراد الأسرة المستحقين في الحصول على التعليم" حظيت بأعلى نسبة موافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (63.0%) والموافقين (24.3%)، بمجموع (87.3%)، مما يشير إلى فاعلية برامج الدعم التعليمي في الحفاظ على استمرارية التعليم لأبناء الأسر المستفيدة، وهذا يعكس نجاح نظام الضمان الاجتماعي المطور في تحقيق أحد أهدافه الأساسية المتعلقة بالاستقرار التعليمي (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021). أما العبارة الثانية "ساعد الدعم التعليمي في تخفيف الأعباء المالية المرتبطة بالتعليم على الأسرة" فقد جاءت في المرتبة الثانية من حيث الموافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (23.8%) والموافقين (49.0%) بمجموع (72.8%)، مما يوضح الدور الملموس لدعم الحقيبة المدرسية والإعفاءات في تخفيف الأعباء الاقتصادية عن الأسر، ويتسق ذلك مع ما ذكره البنك الدولي (2022) حول أهمية التحويلات النقدية في تحسين القدرة الشرائية للأسر الفقيرة. وفي المقابل، أظهرت العبارة الثالثة "أسهمت برامج الدعم التعليمي في توفير الاحتياجات التعليمية الأساسية للأبناء" تبايناً في الاستجابات، حيث بلغت نسبة المحايدین (35.8%)، بينما بلغت نسبة غير الموافقين بشدة وغير الموافقين (25.5%)، مقابل (38.7%) موافقين وموافقين بشدة. ويشير ذلك إلى وجود فجوة بين الدعم المقدم والاحتياجات الفعلية للأسر، خاصة في ما يتعلق بتوفير المستلزمات التعليمية الأساسية بشكل كافٍ، مما يتطلب مراجعة قيمة الدعم ومدى ملاءمته مع ارتفاع تكاليف المعيشة، وهي نتيجة تتفق مع توصيات دراسة الشمري والقفاري (2024). أما العبارة الرابعة "أسهمت برامج الدعم التعليمي في توفير بيئة تعليمية مناسبة تساعد الأبناء على الاستمرار في الدراسة" فقد أظهرت أدنى مستوى من الموافقة حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة وغير الموافقين (44.5%)، وهي نسبة مرتفعة تشير إلى قصور برامج الدعم في توفير البيئة التعليمية المناسبة من حيث البنية التحتية، والأجهزة التعليمية، والموارد المساعدة، خاصة في ظل التحول الرقمي في التعليم، وهي نتيجة تتفق مع دراسة البلوي (2021) التي أشارت إلى فجوة بين جودة الخدمات واحتياجات المستفيدين. وبخصوص

العبرة الخامسة "أسهمت برامج الدعم التعليمي في تعزيز فرص الأبناء المستقبلية وتحقيق الاعتماد على الذات"، فقد انقسمت الآراء بين موافق (20.9%) وموافق بشدة (24.5%) بمجموع (45.4%)، مقابل غير موافق بشدة (25.2%) وغير موافق (14.7%) بمجموع (39.9%)، مما يعكس إدراكاً متفاوتاً لقدرة الدعم التعليمي على تحقيق التمكين المستقبلي، الأمر الذي يستدعي تعزيز برامج التوجيه المهني والإرشاد الأكاديمي، كما أوصت دراسة الحارثي (2025).

جدول (3-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد برامج الدعم التعليمي

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
1	أسهمت برامج الدعم التعليمي في ضمان استمرار أفراد الأسرة المستحقين في الحصول على التعليم.	4.35	0.98	مرتفع	1
2	ساعد الدعم التعليمي في تخفيف الأعباء المالية المرتبطة بالتعليم على الأسرة.	3.82	0.95	مرتفع	2
3	أسهمت برامج الدعم التعليمي في توفير الاحتياجات التعليمية الأساسية للأبناء.	3.23	1.14	متوسط	4
4	أسهمت برامج الدعم التعليمي في توفير بيئة تعليمية مناسبة تساعد الأبناء على الاستمرار في الدراسة.	3.02	1.32	متوسط	5
5	أسهمت برامج الدعم التعليمي في تعزيز فرص الأبناء المستقبلية وتحقيق الاعتماد على الذات.	3.35	1.46	متوسط	3
	المتوسط العام لبعده برامج الدعم التعليمي	3.55	—	متوسط	—

يُظهر الجدول (3-4) أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد برامج الدعم التعليمي تراوحت بين (3.02) و(4.35)، حيث حصلت العبرة الأولى على أعلى متوسط حسابي (4.35) بانحراف معياري (0.98)، مما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع واتساق في الآراء حول دور الدعم التعليمي في ضمان استمرارية التعليم. وجاءت العبرة الثانية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.82) وانحراف معياري (0.95)، مما يشير إلى موافقة مرتفعة أيضاً. أما العبرة الثالثة فقد حصلت على متوسط حسابي (3.23) بانحراف معياري (1.14)، والعبرة الرابعة على متوسط (3.02) بانحراف معياري (1.32)، والعبرة الخامسة على متوسط (3.35) بانحراف معياري (1.46)، وجميعها في مستوى الموافقة المتوسط، مع ملاحظة ارتفاع الانحراف المعياري في العبارات الأخيرة مما يشير إلى تباين في آراء المستفيدين حول هذه الجوانب، وهو ما يعكس اختلافات في الخبرات والاحتياجات بين الفئات المختلفة من المستفيدين. وبلغ المتوسط العام لبعده برامج الدعم التعليمي (3.55) بانحراف معياري

(1.17)، وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن أفراد العينة يدركون دوراً متوسطاً لبرامج الدعم التعليمي في تحقيق أهدافها، وهذا يتطلب تعزيز هذه البرامج وتطويرها بما يلبي احتياجات الأسر المستفيدة بشكل أفضل، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة البلوي (2021) حول وجود فجوة بين التدريب واحتياجات السوق المحلية.

4.3.2 البعد الثاني: برامج الدعم الصحي

يتضمن هذا البعد خمس عبارات تقيس دور برامج الدعم الصحي المقدمة لمستفيدي الضمان الاجتماعي المطور، مثل الرعاية الوقائية، والأجهزة الطبية المعينة، ودعم العلاج. ويوضح الجدول (4-4) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات هذا البعد.

جدول (4-4): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات بعد برامج الدعم الصحي

م	العبرة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة	
		(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)
6	أسهمت برامج الدعم الصحي في تسهيل حصول أفراد الأسرة على الخدمات الصحية اللازمة.	42.8	178	26.2	109	10.3	43	9.4	39	11.3	47
7	ساعد الدعم الصحي في تخفيف تكاليف العلاج والرعاية الصحية على الأسرة.	21.9	91	37.3	155	14.4	60	16.6	69	9.9	41
8	أسهمت برامج الدعم الصحي في تحسين الحالة الصحية لأفراد الأسرة.	17.3	72	22.6	94	35.3	147	16.3	68	8.4	35
9	ساعدت البرامج الصحية في تعزيز الوقاية من الأمراض ونشر الوعي الصحي بين أفراد الأسرة.	22.1	92	23.1	96	16.8	70	21.9	91	16.1	67
10	أسهم الدعم الصحي في تحسين جودة حياة الأسرة وزيادة شعورها بالأمن والاستقرار الصحي.	31.3	130	26.2	109	16.1	67	11.8	49	14.7	61

يُلاحظ من الجدول (4-4) أن العبارة السادسة "أسهمت برامج الدعم الصحي في تسهيل حصول أفراد الأسرة على الخدمات الصحية اللازمة" حظيت بأعلى نسبة موافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (42.8%) والموافقين (26.2%) بمجموع

(69.0%)، مما يشير إلى دور بارز لبرامج الدعم الصحي في تحسين فرص الوصول إلى الخدمات الصحية، وهو ما يعكس نجاح نظام الضمان الاجتماعي المطور في تحقيق أحد أهدافه المتعلقة بالصحة الوقائية والعلاجية (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021)، ويتسق مع مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي (وزارة الصحة السعودية، 2023).

أما العبارة السابعة "ساعد الدعم الصحي في تخفيف تكاليف العلاج والرعاية الصحية على الأسرة" فقد جاءت في المرتبة الثانية، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (21.9%) والموافقين (37.3%) بمجموع (59.2%)، مما يعكس الدور المهم للدعم الصحي في تخفيف العبء المالي للعلاج، وهو ما يسهم في تجنب ما يسمى بـ"الفقر الصحي" الناتج عن التكاليف الباهظة للرعاية الصحية، كما يشير إلى فاعلية برامج الدعم الصحي في تحسين القدرة الشرائية للأسر للخدمات العلاجية، ويتفق ذلك مع ما أوصت به دراسة المستنير وتيرنر (2022) حول ضرورة توجيه الموارد الصحية بكفاءة للفئات المحتاجة.

وفي المقابل، أظهرت العبارة الثامنة "أسهمت برامج الدعم الصحي في تحسين الحالة الصحية لأفراد الأسرة" تبايناً في الاستجابات، حيث بلغت نسبة المحايدون (35.3%)، ونسبة غير الموافقين (24.7%)، مقابل موافقين (39.9%). ويشير ذلك إلى أن أثر الدعم الصحي على التحسن الفعلي في الحالة الصحية لا يزال دون المستوى المأمول، مما يستدعي تعزيز برامج الرعاية الوقائية والعلاجية الشاملة، كما أوصت دراسة المالكي (2024).

أما العبارة التاسعة "ساعدت البرامج الصحية في تعزيز الوقاية من الأمراض ونشر الوعي الصحي بين أفراد الأسرة" فقد أظهرت انقساماً في آراء المستفيدين، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (22.1%) والموافقين (23.1%) بمجموع (45.2%) مقابل غير موافقين بشدة (16.1%) وغير موافقين (21.9%) بمجموع (38.0%)، مع نسبة محايدون (16.8%)، مما يشير إلى جهود متوسطة في مجال التوعية الصحية والوقاية، ويتسق ذلك مع ما أشارت إليه وزارة الصحة السعودية (2023) حول ضرورة تعزيز الصحة الوقائية.

وقد حظيت العبارة العاشرة "أسهم الدعم الصحي في تحسين جودة حياة الأسرة وزيادة شعورها بالأمن والاستقرار الصحي" بنسبة موافقة مرتفعة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (31.3%) والموافقين (26.2%) بمجموع (57.5%)، مما يعكس الإدراك الإيجابي لأثر الدعم الصحي على الاستقرار النفسي والأسري، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نظرية القدرة لأمارتيا سن (Sen, 1999) حول أهمية الصحة كحرية جوهرية للإنسان.

جدول (4-5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد برامج الدعم الصحي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
6	أسهمت برامج الدعم الصحي في تسهيل حصول أفراد الأسرة على الخدمات الصحية اللازمة.	3.81	1.29	مرتفع	1
7	ساعد الدعم الصحي في تخفيف تكاليف العلاج والرعاية الصحية على الأسرة.	3.45	1.20	متوسط	3
8	أسهمت برامج الدعم الصحي في تحسين الحالة الصحية لأفراد الأسرة.	3.24	1.16	متوسط	4
9	ساعدت البرامج الصحية في تعزيز الوقاية من الأمراض ونشر الوعي الصحي بين أفراد الأسرة.	3.13	1.38	متوسط	5
10	أسهم الدعم الصحي في تحسين جودة حياة الأسرة وزيادة شعورها بالأمن والاستقرار الصحي.	3.48	1.36	متوسط	2
	المتوسط العام لبعد برامج الدعم الصحي	3.42	—	متوسط	—

يُظهر الجدول (4-5) أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد برامج الدعم الصحي تراوحت بين (3.13) و(3.81)، حيث حصلت العبارة السادسة على أعلى متوسط حسابي (3.81) بانحراف معياري (1.29)، مما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع حول دور الدعم الصحي في تسهيل الوصول للخدمات، وهذا يعكس وعي المستفيدين بأهمية برامج الدعم الصحي في تذليل العقبات أمام الحصول على الرعاية الصحية، ويتسق مع دراسة الشمري والقفاري (2024) التي أكدت على دور برامج التمكين في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. وجاءت العبارة العاشرة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.48) وانحراف معياري (1.36)، والعبارة السابعة بمتوسط (3.45) وانحراف معياري (1.20)، والعبارة الثامنة بمتوسط (3.24) وانحراف معياري (1.16)، وأخيراً العبارة التاسعة بمتوسط (3.13) وانحراف معياري (1.38)، وجميعها في مستوى الموافقة المتوسط، مع ملاحظة ارتفاع الانحراف المعياري في العبارات المتعلقة بالجوانب الوقائية، مما يعكس تبايناً في تجارب المستفيدين مع برامج التوعية والوقاية الصحية، وهو ما يستدعي تعزيز برامج التثقيف الصحي وضمان وصولها لجميع الفئات المستفيدة. وبلغ المتوسط العام لبعد برامج الدعم الصحي (3.42) وهو مستوى موافقة متوسط، وهو أقل قليلاً من متوسط بعد الدعم التعليلي، مما يشير إلى أن برامج الدعم الصحي بحاجة إلى مزيد من التطوير والتحسين، خاصة في جوانب الرعاية الوقائية

والتوعية الصحية، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة الحارثي (2025) حول ضرورة تعزيز التكامل بين برامج الدعم الصحي والتعليمي لتحقيق تمكين شامل للأسر.

4.3.3 المتغير المستقل ككل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة)

يقدم الجدول (6-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة) وترتيبها، وذلك لتحديد أي من البعدين يحظى بتقييم أعلى من قبل أفراد العينة.

جدول (6-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير المستقل وترتيبها

م	البعد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
1	برامج الدعم التعليمي	5	3.55	1.17	متوسط	1
2	برامج الدعم الصحي	5	3.42	1.28	متوسط	2
—	المتوسط العام للمتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي)	10	3.49	—	متوسط	—

يتضح من الجدول (6-4) أن المتوسط العام للمتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة) بلغ (3.49) وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة يدركون دوراً متوسطاً لبرامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة في تحقيق أهدافها التنموية.

وجاء بعد برامج الدعم التعليمي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.55) وهو مستوى موافقة متوسط، بينما جاء بعد برامج الدعم الصحي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.42) وهو مستوى موافقة متوسط أيضاً. ويُفسر هذا المستوى المتوسط من الموافقة بأن برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة حققت تقدماً ملحوظاً في بعض الجوانب مثل ضمان استمرارية التعليم وتخفيف الأعباء المالية، ولكنها لا تزال تواجه تحديات في جوانب أخرى مثل توفير البيئة التعليمية المناسبة وتعزيز الوعي الصحي الوقائي، مما يستدعي تطوير هذه البرامج وتعزيز فاعليتها من خلال زيادة حجم الدعم وتحسين آليات تقديمه، بما يتناسب مع الاحتياجات الفعلية للأسر المستفيدة، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة البلوي (2021) من وجود فجوة بين برامج التمكين واحتياجات المستفيدين الفعلية.

كما تشير هذه النتيجة إلى أهمية تعزيز التكامل بين برامج الدعم التعليمي والصحي، حيث أن التمكين الشامل للأسر يتطلب معالجة متكاملة للجانبين المعرفي والصحي معاً، بما يتسق مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء مجتمع حيوي ومتمكن (رؤية المملكة 2030، 2016).

ثانياً: المتغير التابع: تمكين الأسر الأشد احتياجاً

4.3.4 البعد الأول: التمكين الاقتصادي

يتضمن هذا البعد خمس عبارات تقيس مدى مساهمة برامج الدعم الحكومي في تحقيق التمكين الاقتصادي للأسر المستفيدة من خلال تحسين الدخل وتوفير فرص العمل وتعزيز الاعتماد على الذات. ويوضح الجدول (4-7) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات هذا البعد.

جدول (4-7): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات التمكين الاقتصادي

م	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
		(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)
11	أسهمت برامج الدعم الحكومي في تحسين قدرة الأسرة على تلبية احتياجاتها الأساسية.	235	56.5	96	23.1	38
12	ساعدت برامج الدعم في تخفيف الأعباء الاقتصادية التي تواجه الأسرة.	89	21.4	189	45.4	63
13	أسهم الدعم الحكومي في تحسين المستوى المعيشي للأسرة.	83	20.0	88	21.2	141
14	ساعدت برامج الدعم الأسرة على التخطيط لمستقبلها الاقتصادي بصورة أفضل.	95	22.8	102	24.5	53
15	أسهم الدعم الحكومي في تعزيز قدرة الأسرة على الاعتماد على ذاتها اقتصادياً.	127	30.5	109	26.2	68

يُلاحظ من الجدول (4-7) أن العبارة الحادية عشرة "أسهمت برامج الدعم الحكومي في تحسين قدرة الأسرة على تلبية احتياجاتها الأساسية" حظيت بأعلى نسبة موافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (56.5%) والموافقين (23.1%) بمجموع

(79.6%)، وهي نسبة مرتفعة جداً تعكس الإدراك الواضح لدى المستفيدين بأن برامج الدعم الحكومي تسهم بشكل جوهري في تلبية الاحتياجات الأساسية من غذاء ومسكن وخدمات، وهذا يعد دليلاً ملموساً على نجاح نظام الضمان الاجتماعي المطور في تحقيق وظيفته الحمائية (البنك الدولي، 2022؛ رومان، 2025)، ويتمشى مع مستهدفات برنامج التحول الوطني في رفع مستوى معيشة الأسر المستفيدة. أما العبارة الثانية عشرة "ساعدت برامج الدعم في تخفيف الأعباء الاقتصادية التي تواجه الأسرة" فقد جاءت في المرتبة الثانية من حيث الموافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (21.4%) والموافقين (45.4%) بمجموع (66.8%)، مما يشير إلى الدور الفاعل للدعم الحكومي في تخفيف الضغوط الاقتصادية عن الأسر، وهو ما يسهم في استقرارها المالي وتجنبها الوقوع في براثن الديون، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الرقيب (2020) التي أظهرت أن الدعم المالي والفني يسهم في تحسين الأوضاع الاقتصادية للأسر. وفي المقابل، أظهرت العبارة الثالثة عشرة "أسهم الدعم الحكومي في تحسين المستوى المعيشي للأسرة" تبايناً في الاستجابات، حيث بلغت نسبة المحايدين (33.9%) وهي نسبة مرتفعة، بينما بلغت نسبة غير الموافقين بشدة وغير الموافقين (25.1%)، مقابل موافقين وموافقين بشدة (41.2%). ويشير ذلك إلى أن أثر الدعم على التحسين الفعلي في المستوى المعيشي لا يزال محدوداً في نظر شريحة كبيرة من المستفيدين، مما يعكس أن الدعم الحالي يسهم في الوفاء بالاحتياجات الأساسية ولكنه لا يحقق نقلة نوعية في مستوى المعيشة، وهذا يتطلب مراجعة قيمة الدعم بما يتناسب مع ارتفاع تكاليف المعيشة، كما أوصت دراسة الشمري والقفاري (2024). وبخصوص العبارة الرابعة عشرة "ساعدت برامج الدعم الأسرة على التخطيط لمستقبلها الاقتصادي بصورة أفضل"، فقد أظهرت النتائج انقساماً في الآراء، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (22.8%) والموافقين (24.5%) بمجموع (47.3%)، مقابل غير موافقين بشدة (12.5%) وغير موافقين (27.4%) بمجموع (39.9%)، مع نسبة محايدين (12.7%). ويشير ذلك إلى أن برامج الدعم لم تحقق بعد تأثيراً كافياً في تمكين الأسر من التخطيط الاقتصادي طويل المدى، ربما بسبب طابع الدعم الاستهلاكي وعدم ارتباطه ببرامج ادخارية أو استثمارية واضحة، مما يستدعي تعزيز البعد الاستثماري للدعم من خلال برامج التوعية المالية والإرشاد الاقتصادي. أما العبارة الخامسة عشرة "أسهم الدعم الحكومي في تعزيز قدرة الأسرة على الاعتماد على ذاتها اقتصادياً" فقد حصلت على نسبة موافقة مرتفعة نسبياً، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (30.5%) والموافقين (26.2%) بمجموع (56.7%)، مقابل غير موافقين بشدة (17.1%) وغير موافقين (9.9%) بمجموع (27.0%). ويعكس هذا الوعي المتزايد لدى المستفيدين بأن برامج الدعم تسهم في تعزيز الاستقلالية الاقتصادية، وهو جوهر نموذج التمكين التنموي الذي تتبناه

رؤية المملكة 2030 (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القثامي (2025) التي أكدت أن برامج التمكين تحول المستفيد إلى فرد فاعل ومنتج.

جدول (8-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التمكين الاقتصادي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
11	أسهمت برامج الدعم الحكومي في تحسين قدرة الأسرة على تلبية احتياجاتها الأساسية.	4.18	1.05	مرتفع	1
12	ساعدت برامج الدعم في تخفيف الأعباء الاقتصادية التي تواجه الأسرة.	3.68	1.04	مرتفع	2
13	أسهم الدعم الحكومي في تحسين المستوى المعيشي للأسرة.	3.30	1.17	متوسط	4
14	ساعدت برامج الدعم الأسرة على التخطيط لمستقبلها الاقتصادي بصورة أفضل.	3.40	1.36	متوسط	3
15	أسهم الدعم الحكومي في تعزيز قدرة الأسرة على الاعتماد على ذاتها اقتصادياً.	3.53	1.35	متوسط	2
	المتوسط العام لبعد التمكين الاقتصادي	3.62	—	متوسط	—

يُظهر الجدول (8-4) أن المتوسطات الحسابية لعببارات التمكين الاقتصادي تراوحت بين (3.30) و(4.18)، حيث حصلت العبارة الحادية عشرة على أعلى متوسط حسابي (4.18) بانحراف معياري (1.05)، مما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع واتساق في الآراء حول دور الدعم في تلبية الاحتياجات الأساسية، وهذا يعكس نجاح برامج الدعم الحكومي في أداء وظيفتها الحمائية الأساسية. وجاءت العبارة الثانية عشرة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.68) بانحراف معياري (1.04)، وهو مستوى موافقة مرتفع، مما يشير إلى دور الدعم في تخفيف الأعباء الاقتصادية. بينما جاءت العبارة الرابعة عشرة بمتوسط (3.40) بانحراف معياري (1.36)، والعبارة الخامسة عشرة بمتوسط (3.53) بانحراف معياري (1.35)، والعبارة الثالثة عشرة بمتوسط (3.30) بانحراف معياري (1.17)، وجميعها في مستوى الموافقة المتوسط. وبلغ المتوسط العام لبعد التمكين الاقتصادي (3.62) وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن برامج الدعم الحكومي تسهم بدرجة متوسطة في تحقيق التمكين الاقتصادي للأسر، ولا تزال هناك حاجة لتعزيز برامج التوظيف والتأهيل المهني وريادة الأعمال لرفع مستوى هذا البعد، كما أوصت دراسة الرقيب (2020) بتقديم دورات تأهيلية في الإدارة المالية قبل منح القروض للمستفيدين.

4.3.5 البعد الثاني: التمكين الاجتماعي

يتضمن هذا البعد خمس عبارات تقيس مدى مساهمة برامج الدعم الحكومي في تحقيق التمكين الاجتماعي للأسر المستفيدة من خلال تعزيز الاستقرار الأسري والاندماج المجتمعي والشعور بالانتماء. ويوضح الجدول (9-4) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات هذا البعد.

جدول (9-4): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات التمكين الاجتماعي

م	العبرة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة	
		(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)
16	أسهمت برامج الدعم في تعزيز الاستقرار الأسري.	49.0	204	26.7	111	11.8	49	4.8	20	7.7	32
17	ساعد الدعم الحكومي في تعزيز اندماج الأسرة في المجتمع.	27.4	114	40.9	170	12.7	53	12.5	52	6.5	27
18	أسهمت برامج الدعم في زيادة مشاركة الأسرة في الأنشطة المجتمعية.	16.8	70	23.1	96	32.9	137	17.5	73	9.6	40
19	الدعم الحكومي في تعزيز شعور الأسرة بالانتماء للمجتمع.	22.6	94	25.2	105	18.0	75	21.2	88	13.0	54
20	أسهمت برامج الدعم في تحسين قدرة الأسرة على مواجهة المشكلات الاجتماعية.	30.3	126	24.0	100	17.5	73	13.5	56	14.7	61

يُلاحظ من الجدول (9-4) أن العبارة السادسة عشرة "أسهمت برامج الدعم في تعزيز الاستقرار الأسري" حظيت بأعلى نسبة موافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (49.0%) والموافقين (26.7%) بمجموع (75.7%)، وهي نسبة مرتفعة جداً تعكس الدور الحيوي لبرامج الدعم الحكومي في تحقيق الاستقرار الأسري من خلال تخفيف الضغوط المالية والنفسية التي كانت تهدد تماسك الأسرة، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نظرية التمكين النفسي ل Zimmerman, 2000) حول أن الشعور بالاستقرار يمثل ركيزة أساسية للتمكين.

أما العبارة السابعة عشرة "ساعد الدعم الحكومي في تعزيز اندماج الأسرة في المجتمع" فقد جاءت في المرتبة الثانية من حيث الموافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (27.4%) والموافقين (40.9%) بمجموع (68.3%)، مما يشير إلى دور الدعم

الحكومي في تحسين صورة الأسر المستفيدة وزيادة اندماجها في النسيج المجتمعي، وهذا يعد مؤشراً إيجابياً على تحول ثقافة المجتمع من التهميش إلى التمكين، كما أشارت دراسة القثامي (2025).

وفي المقابل، أظهرت العبارة الثامنة عشرة "أسهمت برامج الدعم في زيادة مشاركة الأسرة في الأنشطة المجتمعية" أدنى مستوى من الموافقة، حيث بلغت نسبة المحايدون (32.9%)، ونسبة غير الموافقين بشدة وغير الموافقين (27.1%)، مقابل موافقين وموافقين بشدة (39.9%). ويشير ذلك إلى أن المشاركة المجتمعية الفاعلة لا تزال تشكل تحدياً للأسر المستفيدة، ربما بسبب الانشغال بتلبية الاحتياجات الأساسية، أو ضعف برامج الدعم في تعزيز الجانب التطوعي والمجتمعي، مما يستدعي تعزيز برامج المشاركة المجتمعية الموجهة لهذه الأسر، كما أوصت دراسة الحارثي (2025). وبخصوص العبارة التاسعة عشرة "الدعم الحكومي في تعزيز شعور الأسرة بالانتماء للمجتمع"، فقد أظهرت النتائج توزيعاً متقارباً بين الفئات الخمس، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (22.6%) والموافقين (25.2%) بمجموع (47.8%)، مقابل غير موافقين بشدة (13.0%) وغير موافقين (21.2%) بمجموع (34.2%)، مع نسبة محايدون (18.0%). ويشير ذلك إلى أن تعزيز الشعور بالانتماء يحتاج إلى مزيد من الجهود، خاصة من خلال برامج التوعية المجتمعية وتعزيز الهوية الوطنية لدى الأسر المستفيدة.

أما العبارة العشرون "أسهمت برامج الدعم في تحسين قدرة الأسرة على مواجهة المشكلات الاجتماعية" فقد حصلت على نسبة موافقة مرتفعة نسبياً، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (30.3%) والموافقين (24.0%) بمجموع (54.3%)، مقابل غير موافقين بشدة (14.7%) وغير موافقين (13.5%) بمجموع (28.2%)، مع نسبة محايدون (17.5%). ويعكس ذلك الإدراك الإيجابي لدى المستفيدين بأن برامج الدعم ساهمت في تعزيز صمودهم الاجتماعي وقدرتهم على مواجهة التحديات، وهو ما يتسق مع وظيفة الحماية الاجتماعية التعزيزية (رومان، 2025).

جدول (4-10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التمكين الاجتماعي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
16	أسهمت برامج الدعم في تعزيز الاستقرار الأسري.	4.04	1.13	مرتفع	1
17	ساعد الدعم الحكومي في تعزيز اندماج الأسرة في المجتمع.	3.70	1.09	مرتفع	2
18	أسهمت برامج الدعم في زيادة مشاركة الأسرة في الأنشطة المجتمعية.	3.20	1.21	متوسط	5

19	الدعم الحكومي في تعزيز شعور الأسرة بالانتماء للمجتمع.	3.33	1.33	متوسط	4
20	أسهمت برامج الدعم في تحسين قدرة الأسرة على مواجهة المشكلات الاجتماعية.	3.42	1.36	متوسط	3
	المتوسط العام لبعء التمكين الاجتماعي	3.54	—	متوسط	—

يُظهر الجدول (4-10) أن المتوسطات الحسابية لعبارات التمكين الاجتماعي تراوحت بين (3.20) و(4.04)، حيث حصلت العبارة السادسة عشرة على أعلى متوسط حسابي (4.04) بانحراف معياري (1.13)، مما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع واتساق في الآراء حول دور الدعم في تعزيز الاستقرار الأسري، وهذا يعكس الأثر الإيجابي للموسم لبرامج الدعم على تماسك الأسرة واستقرارها.

وجاءت العبارة السابعة عشرة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.70) بانحراف معياري (1.09)، وهو مستوى موافقة مرتفع، مما يشير إلى دور الدعم في تعزيز الاندماج المجتمعي. بينما جاءت العبارة الثامنة عشرة بمتوسط (3.20) بانحراف معياري (1.21) في المرتبة الأخيرة، مما يعكس الحاجة لتعزيز برامج المشاركة المجتمعية الموجهة للأسر المستفيدة. وبلغ المتوسط العام لبعء التمكين الاجتماعي (3.54) وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن برامج الدعم الحكومي تسهم بدرجة متوسطة في تحقيق التمكين الاجتماعي للأسر، مع ملاحظة ضعف نسبي في جانب المشاركة المجتمعية الفاعلة، وهو ما يستدعي تطوير برامج متخصصة لتعزيز المشاركة المجتمعية والتطوعية للأسر المستفيدة، كما أوصت دراسة البلوي (2021).

4.3.6 البعد الثالث: التمكين المعرفي والتعليلي

يتضمن هذا البعد خمس عبارات تقيس مدى مساهمة برامج الدعم الحكومي في تحقيق التمكين المعرفي والتعليلي للأسر المستفيدة من خلال زيادة الوعي بأهمية التعليم، واكتساب المهارات، وتعزيز فرص التعلم المستمر. ويوضح الجدول (4-11) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات هذا البعد.

جدول (4-11): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات التمكين المعرفي والتعليمي

م	العبرة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة
		(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)
21	أسهمت برامج الدعم في زيادة وعي أفراد الأسرة بأهمية التعليم.	47.8	199	28.1	117	13.7	57	3.4	14	7.0
22	ساعدت برامج الدعم أفراد الأسرة على اكتساب مهارات ومعارف جديدة.	28.4	118	44.7	186	13.2	55	8.7	36	5.0
23	أسهم الدعم الحكومي في تعزيز فرص التعلم والتطوير المستمر لأفراد الأسرة.	19.5	81	20.9	87	34.1	142	17.5	73	7.9
24	ساعدت برامج الدعم أفراد الأسرة على اتخاذ قرارات أفضل فيما يتعلق بمستقبلهم التعليمي والمهني.	23.3	97	25.0	104	16.1	67	22.8	95	12.7
25	أسهمت برامج الدعم في تنمية قدرات أفراد الأسرة وإمكاناتهم الشخصية.	28.4	118	27.4	114	19.5	81	11.1	46	13.7

يُلاحظ من الجدول (4-11) أن العبارة الحادية والعشرين "أسهمت برامج الدعم في زيادة وعي أفراد الأسرة بأهمية التعليم" حظيت بأعلى نسبة موافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (47.8%) والموافقين (28.1%) بمجموع (75.9%)، وهي نسبة مرتفعة جداً تعكس نجاح برامج الدعم الحكومي في تعزيز ثقافة التعليم لدى الأسر المستفيدة، وهذا يعد مؤشراً مهماً على تحول اتجاهات الأسر نحو الاستثمار في رأس المال البشري، وهو جوهر التحويلات النقدية المشروطة، ويتفق مع ما توصلت إليه دراسة المالكي (2024) من أن 76% من المستفيدين يرون أن التعليم هو السبيل الوحيد للخروج من دائرة الفقر.

أما العبارة الثانية والعشرون "ساعدت برامج الدعم أفراد الأسرة على اكتساب مهارات ومعارف جديدة" فقد جاءت في المرتبة الثانية من حيث الموافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (28.4%) والموافقين (44.7%) بمجموع (73.1%)، مما يشير إلى دور برامج الدعم في تعزيز الجانب المعرفي والمهاري لدى الأسر المستفيدة، وهو ما يتسق مع أهداف نظام الضمان الاجتماعي المطور في تحقيق التمكين المعرفي (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021).

وفي المقابل، أظهرت العبارة الثالثة والعشرون "أسهم الدعم الحكومي في تعزيز فرص التعلم والتطوير المستمر لأفراد الأسرة" مستوى أقل من الموافقة، حيث بلغت نسبة المحايدین (34.1%)، ونسبة غير الموافقين بشدة وغير الموافقين (25.4%)، مقابل موافقين وموافقين بشدة (40.4%). ويشير ذلك إلى أن فرص التعلم والتطوير المستمر لا تزال محدودة في نظر شريحة كبيرة من المستفيدين، مما يستدعي تعزيز برامج التدريب والتطوير المهني الموجهة لهذه الأسر، كما أوصت دراسة الشمري والقفاري (2024).

وبخصوص العبارة الرابعة والعشرون "ساعدت برامج الدعم أفراد الأسرة على اتخاذ قرارات أفضل فيما يتعلق بمستقبلهم التعليمي والمهني"، فقد أظهرت النتائج انقساماً في الآراء، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (23.3%) والموافقين (25.0%) بمجموع (48.3%)، مقابل غير موافقين بشدة (12.7%) وغير موافقين (22.8%) بمجموع (35.5%)، مع نسبة محايدین (16.1%). ويعكس ذلك أن برامج الدعم لم تحقق بعد تأثيراً كافياً في تمكين الأسر من اتخاذ قرارات استراتيجية بشأن مستقبل أبنائها التعليمي والمهني، الأمر الذي يستدعي تعزيز برامج الإرشاد الأكاديمي والمهني.

أما العبارة الخامسة والعشرون "أسهمت برامج الدعم في تنمية قدرات أفراد الأسرة وإمكاناتهم الشخصية" فقد حصلت على نسبة موافقة مرتفعة نسبياً، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (28.4%) والموافقين (27.4%) بمجموع (55.8%)، مقابل غير موافقين بشدة (13.7%) وغير موافقين (11.1%) بمجموع (24.8%)، مع نسبة محايدین (19.5%). ويعكس ذلك الإدراك الإيجابي لدى المستفيدين بأن برامج الدعم تسهم في تنمية قدراتهم الشخصية وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، وهو ما يتسق مع نظرية التمكين النفسي لزيمرمان (Zimmerman, 2000).

جدول (4-12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التمكين المعرفي والتعليمي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
21	أسهمت برامج الدعم في زيادة وعي أفراد الأسرة بأهمية التعليم.	4.06	1.07	مرتفع	1
22	ساعدت برامج الدعم أفراد الأسرة على اكتساب مهارات ومعارف جديدة.	3.88	0.99	مرتفع	2
23	أسهم الدعم الحكومي في تعزيز فرص التعلم والتطوير المستمر لأفراد الأسرة.	3.27	1.20	متوسط	4

24	ساعدت برامج الدعم أفراد الأسرة على اتخاذ قرارات أفضل فيما يتعلق بمستقبلهم التعليمي والمهني.	3.31	1.36	متوسط	3
25	أسهمت برامج الدعم في تنمية قدرات أفراد الأسرة وإمكاناتهم الشخصية.	3.47	1.34	متوسط	2
	المتوسط العام لبعء التمكين المعرفي والتعليمي	3.60	—	متوسط	—

يُظهر الجدول (4-12) أن المتوسطات الحسابية لعبارات التمكين المعرفي والتعليمي تراوحت بين (3.27) و(4.06)، حيث حصلت العبارة الحادية والعشرون على أعلى متوسط حسابي (4.06) بانحراف معياري (1.07)، مما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع واتساق في الآراء حول دور الدعم في زيادة الوعي بأهمية التعليم، وهذا يعكس نجاح برامج الدعم في تعزيز ثقافة التعليم لدى الأسر المستفيدة.

وجاءت العبارة الثانية والعشرون في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.88) بانحراف معياري (0.99)، وهو مستوى موافقة مرتفع، مما يشير إلى دور الدعم في تمكين الأسر من اكتساب مهارات جديدة. بينما جاءت العبارة الثالثة والعشرون بمتوسط (3.27) بانحراف معياري (1.20) في المرتبة الأخيرة، مما يعكس الحاجة لتعزيز برامج التعلم المستمر والتطوير المهني الموجهة للأسر المستفيدة.

وبلغ المتوسط العام لبعء التمكين المعرفي والتعليمي (3.60) وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن برامج الدعم الحكومي تسهم بدرجة متوسطة في تحقيق التمكين المعرفي والتعليمي للأسر، مع ملاحظة قوة نسبية في زيادة الوعي بأهمية التعليم واكتساب المهارات، وضعف في جانب التعلم المستمر واتخاذ القرارات الاستراتيجية، وهو ما يستدعي تعزيز برامج الإرشاد الأكاديمي والمهني الموجهة للأسر المستفيدة، كما أوصت دراسة الرميح (2020) حول أهمية التعليم المستمر في تمكين الأسر.

4.3.7 البعد الرابع: التمكين الصحي

يتضمن هذا البعد خمس عبارات تقيس مدى مساهمة برامج الدعم الحكومي في تحقيق التمكين الصحي للأسر المستفيدة من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية، وتعزيز الممارسات الصحية السليمة، والحد من المشكلات الصحية. ويوضح الجدول (4-13) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات هذا البعد.

جدول (4-13): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات التمكين الصحي

م	العبرة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة	
		(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)	(%)
26	أسهمت برامج الدعم الصحي في تحسين مستوى الرعاية الصحية التي تحصل عليها الأسرة.	193	46.4	137	32.9	41	9.9	21	5.0	24	5.8
27	ساعد الدعم الصحي في تعزيز الممارسات الصحية السليمة داخل الأسرة.	115	27.6	169	40.6	56	13.5	53	12.7	23	5.5
28	أسهمت برامج الدعم الصحي في الحد من المشكلات الصحية التي تواجه الأسرة.	76	18.3	98	23.6	137	32.9	72	17.3	33	7.9
29	ساعد الدعم الصحي أفراد الأسرة على المحافظة على صحتهم وقدرتهم على أداء أنشطتهم اليومية.	92	22.1	118	28.4	59	14.2	96	23.1	51	12.3
30	أسهمت برامج الدعم الصحي في تعزيز الشعور بالأمان الصحي لدى الأسرة.	132	31.7	125	30.0	70	16.8	41	9.9	48	11.5

يُلاحظ من الجدول (4-13) أن العبارة السادسة والعشرين "أسهمت برامج الدعم الصحي في تحسين مستوى الرعاية الصحية التي تحصل عليها الأسرة" حظيت بأعلى نسبة موافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (46.4%) والموافقين (32.9%) بمجموع (79.3%)، وهي نسبة مرتفعة جداً تعكس الدور الحيوي لبرامج الدعم الصحي في تحسين وصول الأسر المستفيدة إلى خدمات الرعاية الصحية، وهذا يعد مؤشراً مهماً على نجاح نظام الضمان الاجتماعي المطور في تحقيق أهدافه الصحية، ويتفق مع مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي (وزارة الصحة السعودية، 2023).

أما العبارة السابعة والعشرون "ساعد الدعم الصحي في تعزيز الممارسات الصحية السليمة داخل الأسرة" فقد جاءت في المرتبة الثانية من حيث الموافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (27.6%) والموافقين (40.6%) بمجموع (68.2%)، مما يشير إلى دور برامج الدعم الصحي في تعزيز السلوكيات الصحية الإيجابية داخل الأسر المستفيدة، وهو ما يساهم في الوقاية من الأمراض وتحسين الصحة العامة، وهذا يتسق مع أهداف الحماية الاجتماعية الوقائية (البنك الدولي، 2022).

وفي المقابل، أظهرت العبارة الثامنة والعشرون "أسهمت برامج الدعم الصحي في الحد من المشكلات الصحية التي تواجه الأسرة" مستوى أقل من الموافقة، حيث بلغت نسبة المحايدین (32.9%)، ونسبة غير الموافقين بشدة وغير الموافقين (25.2%)، مقابل موافقين وموافقين بشدة (41.9%). ويشير ذلك إلى أن برامج الدعم الصحي لم تحقق بعد تأثيراً كافياً في الحد من المشكلات الصحية التي تواجه الأسر، ربما بسبب تركيزها على الجانب العلاجي أكثر من الوقائي، أو بسبب عدم كفاية التغطية للخدمات الصحية المتخصصة، مما يستدعي تعزيز برامج الرعاية الوقائية والفحص المبكر، كما أوصت دراسة المالكي (2024).

وبخصوص العبارة التاسعة والعشرون "ساعد الدعم الصحي أفراد الأسرة على المحافظة على صحتهم وقدرتهم على أداء أنشطتهم اليومية"، فقد أظهرت النتائج انقساماً في الآراء، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (22.1%) والموافقين (28.4%) بمجموع (50.5%)، مقابل غير موافقين بشدة (12.3%) وغير موافقين (23.1%) بمجموع (35.4%)، مع نسبة محايدین (14.2%). ويعكس ذلك أن تحسين الصحة والقدرة على الأداء اليومي لا يزال يحتاج إلى مزيد من الدعم والرعاية الصحية المستمرة.

أما العبارة الثلاثون "أسهمت برامج الدعم الصحي في تعزيز الشعور بالأمان الصحي لدى الأسرة" فقد حصلت على نسبة موافقة مرتفعة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (31.7%) والموافقين (30.0%) بمجموع (61.7%)، مقابل غير موافقين بشدة (11.5%) وغير موافقين (9.9%) بمجموع (21.4%)، مع نسبة محايدین (16.8%). ويعكس ذلك الإدراك الإيجابي لدى المستفيدين بأن برامج الدعم الصحي تساهم في تعزيز شعورهم بالأمان والاستقرار الصحي، وهو ما يتسق مع نظرية القدرة لأمارتيا سن (Sen, 1999) حول أهمية الصحة كحرية جوهرية للإنسان.

جدول (4-14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التمكين الصحي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
26	أسهمت برامج الدعم الصحي في تحسين مستوى الرعاية الصحية التي تحصل عليها الأسرة.	4.09	1.05	مرتفع	1
27	ساعد الدعم الصحي في تعزيز الممارسات الصحية السليمة داخل الأسرة.	3.72	1.07	مرتفع	2
28	أسهمت برامج الدعم الصحي في الحد من المشكلات	3.27	1.19	متوسط	4

				الصحية التي تواجه الأسرة.	
29	ساعد الدعم الصحي أفراد الأسرة على المحافظة على صحتهم وقدرتهم على أداء أنشطتهم اليومية.	3.46	1.37	متوسط	3
30	أسهمت برامج الدعم الصحي في تعزيز الشعور بالأمان الصحي لدى الأسرة.	3.60	1.34	متوسط	2
	المتوسط العام لبعد التمكين الصحي	3.63	—	متوسط	—

يُظهر الجدول (4-14) أن المتوسطات الحسابية لعبارات التمكين الصحي تراوحت بين (3.27) و(4.09)، حيث حصلت العبارة السادسة والعشرون على أعلى متوسط حسابي (4.09) بانحراف معياري (1.05)، مما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع واتساق في الآراء حول دور الدعم الصحي في تحسين مستوى الرعاية الصحية، وهذا يعكس نجاح برامج الدعم الصحي في تحسين وصول الأسر للخدمات الصحية.

وجاءت العبارة السابعة والعشرون في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.72) بانحراف معياري (1.07)، وهو مستوى موافقة مرتفع، مما يشير إلى دور الدعم الصحي في تعزيز الممارسات الصحية السليمة. بينما جاءت العبارة الثامنة والعشرون بمتوسط (3.27) بانحراف معياري (1.19) في المرتبة الأخيرة، مما يعكس الحاجة لتعزيز برامج الرعاية الصحية الوقائية والفحص المبكر.

وبلغ المتوسط العام لبعد التمكين الصحي (3.63) وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن برامج الدعم الحكومي تسهم بدرجة متوسطة في تحقيق التمكين الصحي للأسر، مع ملاحظة قوة نسبية في تحسين مستوى الرعاية الصحية وتعزيز الممارسات الصحية، وضعف في جانب الحد من المشكلات الصحية، وهو ما يستدعي تعزيز برامج الرعاية الوقائية والتوعية الصحية الموجهة للأسر المستفيدة، كما أوصت دراسة الحارثي (2025) بضرورة تعزيز التكامل بين برامج الدعم الصحي والتعليمي.

4.3.8 المتغير التابع ككل (تمكين الأسر الأشد احتياجاً)

يقدم الجدول (4-15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير التابع (تمكين الأسر الأشد احتياجاً) وترتيبها، وذلك لتحديد أي من الأبعاد يحظى بتقييم أعلى من قبل أفراد العينة.

جدول (4-15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير التابع وترتيبها

م	البعد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
1	التمكين الاقتصادي	5	3.62	1.19	متوسط	2
2	التمكين الاجتماعي	5	3.54	1.22	متوسط	4
3	التمكين المعرفي والتعليمي	5	3.60	1.19	متوسط	3
4	التمكين الصحي	5	3.63	1.20	متوسط	1
	المتوسط العام للمتغير التابع (تمكين الأسر)	20	3.60	—	متوسط	—

يتضح من الجدول (4-15) أن المتوسط العام للمتغير التابع (تمكين الأسر الأشد احتياجاً) بلغ (3.60) وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة يدركون مستوى متوسطاً لتمكين الأسر من خلال برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة. وجاء بعد التمكين الصحي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.63)، يليه بعد التمكين الاقتصادي بمتوسط (3.62)، ثم التمكين المعرفي والتعليمي بمتوسط (3.60)، وأخيراً التمكين الاجتماعي بمتوسط (3.54).

ويُفسر هذا الترتيب بأن برامج الدعم الصحي قد حققت أعلى مستوى من التمكين في نظر المستفيدين، ربما بسبب وضوح أثر الدعم الصحي على تحسين الحالة الصحية وتخفيف الأعباء العلاجية، وهو تأثير ملموس وسريع مقارنة بجوانب التمكين الأخرى التي تحتاج إلى وقت أطول لتظهر آثارها. وجاء التمكين الاقتصادي في المرتبة الثانية، مما يشير إلى دور الدعم في تحسين الوضع الاقتصادي للأسر، يليه التمكين المعرفي والتعليمي، وأخيراً التمكين الاجتماعي الذي يحتاج إلى مزيد من الجهود لتعزيز مشاركة الأسر في المجتمع.

وتشير هذه النتائج إلى أن برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة تسهم في تمكين الأسر الأشد احتياجاً، ولكن هذا التمكين لا يزال في مستوى متوسط، مما يستدعي تعزيز هذه البرامج وتطويرها لتحقيق تمكين شامل ومستدام للأسر، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة الشمري والقفاري (2024) من أن برامج التمكين تحقق فاعلية متوسطة، وتحتاج إلى تطوير لتواكب متطلبات العصر.

ثالثاً: متغير المعوقات التي تحد من فاعلية برامج الدعم الحكومي

4.3.9 المعوقات التي تحد من فاعلية برامج الدعم الحكومي في تمكين الأسر الأشد احتياجاً

يتضمن هذا المحور عشر عبارات تقيس المعوقات التي تحد من فاعلية برامج الدعم الحكومي في تمكين الأسر الأشد احتياجاً، وتشمل معوقات توعوية، إدارية، تقنية، وتنظيمية. ويوضح الجدول (4-16) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات هذا المحور.

جدول (4-16): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارات المعوقات

م	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
		(ن)	(%)	(ن)	(%)	(ن)
31	ضعف التوعية ببرامج الدعم الحكومي يحد من استفادة الأسر المستحقة منها.	218	52.4	113	27.2	40
32	تؤدي الإجراءات الإدارية المرتبطة بالحصول على الدعم إلى صعوبة الاستفادة من البرامج.	132	31.7	187	45.0	39
33	تواجه بعض الأسر صعوبة في الوصول إلى الخدمات التعليمية أو الصحية المدعومة.	80	19.2	98	23.6	131
34	لا يغطي الدعم المقدم جميع الاحتياجات الأساسية للأسر الأشد احتياجاً.	84	20.2	101	24.3	62
35	تحد بعض شروط الاستحقاق من استفادة الأسر المحتاجة من برامج الدعم.	108	26.0	108	26.0	72
36	تؤثر المشكلات التقنية في المنصات الإلكترونية على الحصول على الخدمات المدعومة.	148	35.6	112	26.9	75
37	يحد ضعف التنسيق بين الجهات المقدمة للدعم من فعالية البرامج.	110	26.4	142	34.1	62
38	توجد فجوة بين الخدمات المقدمة	118	28.4	83	20.0	109

										واحتياجات بعض الأسر المستفيدة.	
39	102	24.5	116	27.9	79	19.0	75	18.0	44	10.6	تؤثر محدودية المعلومات المتاحة عن البرامج على مستوى الاستفادة منها.
40	169	40.6	129	31.0	42	10.1	30	7.2	46	11.1	تحد بعض المعوقات التنظيمية من تحقيق برامج الدعم لأهدافها التنموية.

يُلاحظ من الجدول (4-16) أن أعلى نسبة موافقة كانت للعبارة الحادية والثلاثين "ضعف التوعية ببرامج الدعم الحكومي يحد من استفادة الأسر المستحقة منها"، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (52.4%) والموافقين (27.2%) بمجموع (79.6%)، وهي نسبة مرتفعة جداً تعكس وجود قصور كبير في التوعية ببرامج الدعم الحكومي، مما يحول دون وصولها إلى الفئات المستحقة فعلياً، وهذا يتفق مع توصيات العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة البلوي (2021) التي أوصت بتعزيز التوعية بالبرامج الحكومية.

وجاءت العبارة الثانية والثلاثون "تؤدي الإجراءات الإدارية المرتبطة بالحصول على الدعم إلى صعوبة الاستفادة من البرامج" في المرتبة الثانية من حيث الموافقة، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (31.7%) والموافقين (45.0%) بمجموع (76.7%)، مما يشير إلى تعقيد الإجراءات الإدارية كعائق رئيسي أمام استفادة الأسر من برامج الدعم، وهو ما يتطلب تبسيط الإجراءات وتقليل البيروقراطية، كما أوصت دراسة الشمري والقفاري (2024).

أما العبارة السادسة والثلاثون "تؤثر المشكلات التقنية في المنصات الإلكترونية على الحصول على الخدمات المدعومة" فقد حصلت على نسبة موافقة مرتفعة حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (35.6%) والموافقين (26.9%) بمجموع (62.5%)، وهو ما يشير إلى وجود تحديات تقنية تواجه المستفيدين في التعامل مع المنصات الإلكترونية مثل "دعم وحماية" و"أبشر"، وهذا يتطلب تحسين البنية التحتية الرقمية وتوفير الدعم الفني للمستفيدين، ويتفق ذلك مع دراسة Alotaibi et al. (2025) التي أشارت إلى وجود فجوة رقمية لدى الفئات الأقل تعليماً.

وبخصوص العبارة السابعة والثلاثون "يحد ضعف التنسيق بين الجهات المقدمة للدعم من فعالية البرامج"، فقد أظهرت النتائج نسبة موافقة مرتفعة حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (26.4%) والموافقين (34.1%) بمجموع (60.5%)، مما يعكس ضعف التنسيق بين الوزارات والجهات الحكومية المختلفة، وهو ما يؤثر سلباً على كفاءة برامج الدعم وفعاليتها، ويتفق ذلك مع دراسة Razavi (2025) التي أوصت بإنشاء هيئة مركزية للتنسيق بين قطاعات الصحة والتعليم والضمان.

أما العبارة الأربعون "تحد بعض المعوقات التنظيمية من تحقيق برامج الدعم لأهدافها التنموية" فقد حصلت على نسبة موافقة مرتفعة أيضاً، حيث بلغت نسبة الموافقين بشدة (40.6%) والموافقين (31.0%) بمجموع (71.6%)، مما يشير إلى وجود معوقات تنظيمية هيكلية تحد من قدرة برامج الدعم على تحقيق أهدافها التنموية، الأمر الذي يستدعي مراجعة شاملة للوائح التنظيمية وإزالة العوائق البيروقراطية.

جدول (4-17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب عبارات المعوقات

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
31	ضعف التوعية ببرامج الدعم الحكومي يحد من استفادة الأسر المستحقة منها.	4.14	1.08	مرتفع	1
32	تؤدي الإجراءات الإدارية المرتبطة بالحصول على الدعم إلى صعوبة الاستفادة من البرامج.	3.90	1.00	مرتفع	2
33	تواجه بعض الأسر صعوبة في الوصول إلى الخدمات التعليمية أو الصحية المدعومة.	3.29	1.20	متوسط	8
34	لا يغطي الدعم المقدم جميع الاحتياجات الأساسية للأسر الأشد احتياجاً.	3.12	1.36	متوسط	10
35	تحد بعض شروط الاستحقاق من استفادة الأسر المحتاجة من برامج الدعم.	3.47	1.43	متوسط	6
36	تؤثر المشكلات التقنية في المنصات الإلكترونية على الحصول على الخدمات المدعومة.	3.72	1.24	مرتفع	4
37	يحد ضعف التنسيق بين الجهات المقدمة للدعم من فعالية البرامج.	3.55	1.29	متوسط	5
38	توجد فجوة بين الخدمات المقدمة واحتياجات بعض الأسر المستفيدة.	3.40	1.35	متوسط	7
39	تؤثر محدودية المعلومات المتاحة عن البرامج على مستوى الاستفادة منها.	3.38	1.30	متوسط	9
40	تحد بعض المعوقات التنظيمية من تحقيق برامج الدعم لأهدافها التنموية.	3.83	1.28	مرتفع	3
	المتوسط العام لمتغير المعوقات	3.58	—	متوسط	—

يُظهر الجدول (4-17) أن المتوسطات الحسابية لعبارات المعوقات تراوحت بين (3.12) و(4.14)، حيث حصلت العبارة الحادية والثلاثون على أعلى متوسط حسابي (4.14) بانحراف معياري (1.08)، مما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع على أن ضعف التوعية يعد أبرز المعوقات التي تحد من استفادة الأسر من برامج الدعم، وهذا يبرز الحاجة الملحة لتعزيز حملات التوعية والإرشاد حول برامج الدعم الحكومي.

وجاءت العبارة الثانية والثلاثون في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.90) بانحراف معياري (1.00)، مما يشير إلى أن تعقيد الإجراءات الإدارية يمثل معوقاً رئيسياً آخر، يليه العبارة الأربعون بمتوسط (3.83) بانحراف معياري (1.28)، ثم العبارة السادسة والثلاثون بمتوسط (3.72) بانحراف معياري (1.24)، وجميعها في مستوى موافقة مرتفع.

أما العبارات ذات المستوى المتوسط فقد شملت العبارة السابعة والثلاثون بمتوسط (3.55)، والعبارة الخامسة والثلاثون بمتوسط (3.47)، والعبارة الثامنة والثلاثون بمتوسط (3.40)، والعبارة التاسعة والثلاثون بمتوسط (3.38)، والعبارة الثالثة والثلاثون بمتوسط (3.29)، وأخيراً العبارة الرابعة والثلاثون بمتوسط (3.12).

وبلغ المتوسط العام لمتغير المعوقات (3.58) وهو مستوى موافقة متوسط، مما يشير إلى أن أفراد العينة يدركون وجود معوقات متوسطة تحد من فاعلية برامج الدعم الحكومي، وأن أبرز هذه المعوقات تتمثل في ضعف التوعية، وتعقيد الإجراءات الإدارية، والمعوقات التنظيمية، والمشكلات التقنية، الأمر الذي يتطلب معالجة هذه المعوقات بشكل جذري لتعزيز فاعلية برامج الدعم وزيادة أثرها في تمكين الأسر.

4.4 اختبار فرضيات الدراسة

يتناول هذا المحور اختبار الفرضيات الرئيسة والفرعية للدراسة، باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد واختبارات الفروق (T-Test) و(ANOVA)، وذلك للتحقق من صحة الفرضيات ومدى قبولها أو رفضها إحصائياً، عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

4.4.1 اختبار الفرضية الرئيسة

الفرضية الرئيسة: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة وتمكين الأسر الأشد احتياجاً لدى مستفيدي الضمان الاجتماعي المطور بمدينة الرياض.

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، حيث تم اعتبار المتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة) كمتغير تفسيري، والمتغير التابع (تمكين الأسر الأشد احتياجاً) كمتغير تابع.

جدول (19-4): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة على

تمكين الأسر

المصدر	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (Std. Error)	قيمة (T)	مستوى الدلالة (Sig.)
الثابت (Constant)	0.835	0.137	6.095	0.000
برامج الدعم الحكومي (المتغير المستقل)	0.795	0.039	20.385	0.000
معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2$)	مستوى الدلالة (Sig.)	
0.708	0.501	0.499	0.000	

يشير الجدول (19-4) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة وتمكين الأسر الأشد احتياجاً، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.708$) وهو مستوى ارتباط مرتفع، كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.501$) مما يعني أن برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة تفسر ما نسبته (50.1%) من التباين الحاصل في تمكين الأسر، وهذا يعد نسبة تفسيرية مرتفعة في البحوث الاجتماعية، وتشير هذه النتيجة إلى وجود أثر قوي وجوهري لبرامج الدعم الحكومي على تمكين الأسر المستفيدة من الضمان الاجتماعي المطور.

وبلغت قيمة (T) للانحدار (20.385) وهي قيمة مرتفعة، عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$) وهو أقل من (0.05)، مما يؤكد دلالة النموذج إحصائياً. كما بلغ معامل الانحدار ($B = 0.795$) وهو موجب، مما يعني أنه كلما زادت برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة بمقدار وحدة واحدة، يزداد تمكين الأسر بمقدار (0.795)، وهو تأثير مرتفع.

وتعكس هذه النتيجة أن نظام الضمان الاجتماعي المطور، من خلال تركيزه على التحويلات النقدية المشروطة المرتبطة بالتعليم والصحة، يسهم بشكل كبير في تمكين الأسر الأشد احتياجاً، وهو ما يتسق مع نظرية رأس المال البشري (Becker, 1994) التي تؤكد أن الاستثمار في التعليم والصحة يزيد من إنتاجية الفرد ويحسن فرصه الاقتصادية، كما يتفق مع دراسة

الشمري والقفاري (2024) التي أكدت فاعلية برامج التمكين في تحسين استقلالية الأسر المالية، ومع دراسة Singh et al. (2026) التي بينت أن التحول نحو التمكين ساهم في رفع مرونة الأسر تجاه الصدمات الاقتصادية، ومع دراسة Cammett et al. (2025) التي أكدت أن السعودية شهدت تحولاً هيكلياً مستداماً نحو التمكين القائم على التعليم والتدريب.

بناءً على ما تقدم، يتم قبول الفرضية الرئيسة للدراسة.

4.4.2 اختبار الفرضية الفرعية الأولى

الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات التعليمية المقدمة ومستوى التمكين المعرفي والمهني لأفراد الأسر المستفيدة.

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث تم اعتبار برامج الدعم التعليمي كمتغير مستقل، والتمكين المعرفي والمهني كمتغير تابع.

جدول (4-20): نتائج تحليل أثر برامج الدعم التعليمي على التمكين المعرفي والمهني

المصدر	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (Std. Error)	قيمة (T)	مستوى الدلالة (Sig.)
الثابت (Constant)	0.936	0.159	5.887	0.000
برامج الدعم التعليمي	0.764	0.044	17.364	0.000
معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	معامل التحديد المعدل (Adjusted R ²)	مستوى الدلالة (Sig.)	
0.647	0.419	0.417	0.000	

يظهر الجدول (4-20) وجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة بين برامج الدعم التعليمي والتمكين المعرفي والمهني، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.647$) ومعامل التحديد ($R^2 = 0.419$)، مما يعني أن برامج الدعم التعليمي تفسر ما نسبته (41.9%) من التباين في التمكين المعرفي والمهني للأسر، وهي نسبة تفسيرية جيدة تعكس أثراً ملموساً للدعم التعليمي في تحسين المستوى المعرفي والمهني لأفراد الأسر المستفيدة.

وبلغت قيمة (T) للانحدار (17.364) عند مستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) وهو أقل من (0.05)، مما يؤكد دلالة النموذج إحصائياً، كما بلغ معامل الانحدار ($B = 0.764$) وهو موجب، مما يعني أن كل وحدة زيادة في برامج الدعم التعليمي تؤدي إلى زيادة في التمكين المعرفي والمهني بمقدار (0.764).

وتشير هذه النتيجة إلى دور برامج الدعم التعليمي، مثل دعم الحقيبة المدرسية، والمنح التعليمية، والإعفاءات الدراسية، في تعزيز التحصيل العلمي والمهاري لأفراد الأسر المستفيدة، وهو ما ينعكس إيجاباً على فرصهم في سوق العمل وقدرتهم على تحقيق الاستقلال الاقتصادي، ويتفق ذلك مع دراسة الحارثي (2025) التي أثبتت أن التمكين التعليمي والتدريبي كان العامل الحاسم في تجاوز الفقر، ومع دراسة المالكي (2024) التي أظهرت أن 76% من المستفيدين يرون أن التعليم هو السبيل الوحيد للخروج من دائرة الفقر، ومع دراسة الرميح (2020) التي أكدت أن محو الأمية هو الخطوة التأسيسية لأي عملية تمكين ناجحة.

بناءً على ما تقدم، يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى.

4.4.3 اختبار الفرضية الفرعية الثانية

الفرضية الفرعية الثانية: يساهم الدعم الصحي الحكومي (الوقائي والعلاجي) بشكل جوهري في خفض معدلات التغيب عن العمل أو التدريب لدى مستفيدي الضمان، مما يعزز فرص تمكينهم اقتصادياً. ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث تم اعتبار برامج الدعم الصحي كمتغير مستقل، والتمكين الاقتصادي (المتمثل في خفض التغيب عن العمل والتدريب) كمتغير تابع.

جدول (4-21): نتائج تحليل أثر برامج الدعم الصحي على التمكين الاقتصادي (خفض التغيب عن العمل والتدريب)

المصدر	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (Std. Error)	قيمة (T)	مستوى الدلالة (Sig.)
الثابت (Constant)	1.248	0.162	7.704	0.000
برامج الدعم الصحي	0.646	0.046	14.043	0.000
معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2$)	مستوى الدلالة (Sig.)	
0.566	0.320	0.318	0.000	

يُظهر الجدول (4-21) وجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة بين برامج الدعم الصحي والتمكين الاقتصادي (خفض التغيب عن العمل والتدريب)، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.566$) ومعامل التحديد ($R^2 = 0.320$)، مما يعني أن برامج الدعم الصحي تفسر ما نسبته (32.0%) من التباين في التمكين الاقتصادي المتعلق بخفض التغيب عن العمل والتدريب، وهي نسبة تفسيرية جيدة تعكس أثراً إيجابياً للدعم الصحي في تحسين القدرة على العمل والإنتاج.

وبلغت قيمة (T) للانحدار (14.043) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.000) وهو أقل من (0.05)، مما يؤكد دلالة النموذج إحصائياً، كما بلغ معامل الانحدار (B = 0.646) وهو موجب، مما يعني أن كل وحدة زيادة في برامج الدعم الصحي تؤدي إلى زيادة في التمكين الاقتصادي بمقدار (0.646).

وتشير هذه النتيجة إلى أن برامج الدعم الصحي، بما في ذلك الرعاية الوقائية والعلاجية وتوفير الأجهزة الطبية المعينة، تسهم في تحسين الحالة الصحية لأفراد الأسر المستفيدة، مما يقلل من معدلات التغيب عن العمل والتدريب بسبب المرض، ويعزز قدرتهم على المشاركة الفاعلة في سوق العمل، وهو ما يتسق مع ما أشارت إليه وزارة الصحة السعودية (2023) حول أهمية الصحة الوقائية في تعزيز الإنتاجية، ومع دراسة المستنير وتبرنر (2022) حول أهمية تحسين الوصول للخدمات الصحية للفئات المحتاجة.

بناءً على ما تقدم، يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية.

4.4.4 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

الفرضية الفرعية الثالثة: تؤدي "التحويلات النقدية المشروطة" (ربط المعاش بالتعليم والصحة) إلى رفع مستوى الوعي التنموي لدى الأسر الأشد احتياجاً وتغيير نظرتهم تجاه الاستثمار في رأس المال البشري. ولاختبار هذه الفرضية، تم قياس العلاقة بين الالتزام بمتطلبات المشروطة الصحية والتعليمية (التي تمثل جوهر نظام الضمان الاجتماعي المطور) ومستوى الوعي التنموي لدى الأسر (الذي تم قياسه من خلال عبارات التمكين المعرفي والتعليمي والوعي بأهمية التعليم والصحة)، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

جدول (4-21-أ): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الالتزام بمتطلبات المشروطة ومستوى الوعي التنموي

المتغيرات	معامل الارتباط (r)	مستوى الدلالة (Sig.)
الالتزام بمتطلبات المشروطة (الصحية والتعليمية) ↔ الوعي التنموي	0.618	0.000

يُظهر الجدول (4-21-أ) وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين الالتزام بمتطلبات المشروطة ومستوى الوعي التنموي، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.618$) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.000) وهو أقل من (0.05)، مما يشير إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. ولتأكيد هذه النتيجة بشكل أكثر دقة، تم قياس العلاقة بين مستوى الالتزام بمتطلبات المشروطة وأبعاد الوعي التنموي المختلفة، كما هو موضح في الجدول (4-21-ب).

جدول (4-21-ب): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الالتزام بمتطلبات المشروطة و أبعاد الوعي التنموي

المتغيرات	معامل الارتباط (r)	مستوى الدلالة (Sig.)	مستوى العلاقة
الالتزام بالمشروطة ↔ الوعي بأهمية التعليم (العبارة 21)	0.587	0.000	موجبة متوسطة
الالتزام بالمشروطة ↔ اكتساب المهارات (العبارة 22)	0.512	0.000	موجبة متوسطة
الالتزام بالمشروطة ↔ التعلم المستمر (العبارة 23)	0.498	0.000	موجبة متوسطة
الالتزام بالمشروطة ↔ القرارات المهنية (العبارة 24)	0.523	0.000	موجبة متوسطة
الالتزام بالمشروطة ↔ تنمية القدرات (العبارة 25)	0.541	0.000	موجبة متوسطة
الالتزام بالمشروطة ↔ الوعي التنموي الكلي	0.618	0.000	موجبة قوية

يُظهر الجدول (4-21-ب) وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الالتزام بمتطلبات المشروطة وجميع أبعاد الوعي التنموي، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.498) و(0.587)، وجميعها دالة عند مستوى (Sig. = 0.000). وبلغ معامل الارتباط الكلي بين الالتزام بالمشروطة والوعي التنموي ($r = 0.618$) وهو مستوى ارتباط قوي. وتشير النتائج إلى أن أعلى ارتباط كان بين الالتزام بالمشروطة والوعي بأهمية التعليم ($r = 0.587$)، يليه تنمية القدرات الشخصية ($r = 0.541$)، ثم القرارات المهنية ($r = 0.523$)، واكتساب المهارات ($r = 0.512$)، وأخيراً التعلم المستمر ($r = 0.498$). وتعكس هذه النتيجة أن نظام الضمان الاجتماعي المطور، من خلال ربط الدعم المالي بالالتزام بمتطلبات التعليم والصحة، قد ساهم في رفع مستوى الوعي التنموي لدى الأسر المستفيدة في جميع أبعاده، حيث أصبحت هذه الأسر أكثر إدراكاً لأهمية الاستثمار في تعليم أبنائها وصحتهم كمدخل أساسي للخروج من دائرة الفقر والاعتماد على الذات، وهو ما يتسق مع أهداف التحويلات النقدية المشروطة في كسر حلقة الفقر العابرة للأجيال (زعنون، 2024؛ البنك الدولي، 2025)، ومع دراسة القثامي (2025) التي أشارت إلى أن برامج التمكين تحول المستفيد إلى فرد "فاعل منتج"، ومع التجارب الدولية الناجحة مثل برنامج **Bolsa Família** في البرازيل وبرنامج **Oportunidades** في المكسيك التي أثبتت فاعلية المشروطة في تحسين مؤشرات الصحة والتعليم.

بناءً على ما تقدم، يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

4.4.5 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين المحقق تعزى لمتغير "حجم الأسرة"، حيث تستفيد الأسر الكبيرة من تراكم الدعم التعليمي والصحي بشكل أكبر.

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لقياس الفروق في مستوى التمكين وفقاً لمتغير حجم الأسرة، ثم اختبار المقارنات البعدية (LSD) لتحديد اتجاه هذه الفروق.

جدول (22-4): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وفق متغير حجم الأسرة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)
بين المجموعات	19.847	3	6.616	10.184	0.000
داخل المجموعات	267.634	412	0.650		
المجموع	287.481	415			

يُظهر الجدول (22-4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين المحقق تعزى لمتغير حجم الأسرة، حيث بلغت قيمة ($F = 10.184$) عند مستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) وهو أقل من (0.05)، مما يعني وجود فروق جوهرية بين الأسر ذات الأحجام المختلفة في مستوى التمكين المحقق. ولتحديد اتجاه هذه الفروق، تم إجراء اختبار المقارنات البعدية (LSD) كما هو موضح في الجدول (23-4).

جدول (23-4): نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) لمتغير حجم الأسرة

حجم الأسرة (I)	حجم الأسرة (J)	متوسط الفرق (I-J)	مستوى الدلالة (Sig.)
أقل من 4 أفراد	4 – 6 أفراد	-0.206	0.112
	7 – 9 أفراد	-0.493*	0.001
	10 أفراد فأكثر	-0.524*	0.001
4 – 6 أفراد	7 – 9 أفراد	-0.287*	0.023
	10 أفراد فأكثر	-0.318*	0.013
7 – 9 أفراد	10 أفراد فأكثر	-0.031	0.800

*يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

يُظهر الجدول (23-4) أن الفروق الجوهرية كانت بين الأسر الأقل من 4 أفراد وكل من الأسر ذات (7-9) أفراد و(10) أفراد فأكثر، حيث كانت متوسطات الفرق سالبة، مما يعني أن الأسر الكبيرة حققت مستوى تمكين أعلى مقارنة بالأسر الصغيرة.

كما ظهرت فروق جوهرية بين الأسر ذات (4-6) أفراد وكل من الأسر ذات (7-9) أفراد و(10) أفراد فأكثر، لصالح الأسر الكبيرة أيضاً. ولتأكيد هذه النتيجة بشكل أكثر دقة، تم إجراء تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لقياس الفروق في أبعاد التمكين الأربعة وفقاً لمتغير حجم الأسرة، كما هو موضح في الجدول (4-23-أ).

جدول (4-23-أ): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لأبعاد التمكين وفق متغير حجم الأسرة

البعد	مجموع المربعات بين المجموعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)	دلالة الفروق
التمكين الاقتصادي	18.234	3	6.078	9.876	0.000	دالة
التمكين الاجتماعي	15.678	3	5.226	8.543	0.000	دالة
التمكين المعرفي والتعليمي	20.123	3	6.708	10.876	0.000	دالة
التمكين الصحي	22.456	3	7.485	11.234	0.000	دالة
التمكين الكلي	19.847	3	6.616	10.184	0.000	دالة

يُظهر الجدول (4-23-أ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التمكين (الاقتصادي، الاجتماعي، المعرفي والتعليمي، والصحي) تعزى لمتغير حجم الأسرة، حيث كانت جميع قيم (F) دالة عند مستوى (Sig. = 0.000) وهو أقل من (0.05). وجاء التمكين الصحي في المرتبة الأولى من حيث حجم الفروق، بقيمة (F = 11.234)، يليه التمكين المعرفي والتعليمي بقيمة (F = 10.876)، ثم التمكين الاقتصادي بقيمة (F = 9.876)، وأخيراً التمكين الاجتماعي بقيمة (F = 8.543). وتعكس هذه النتيجة أن حجم الأسرة يؤثر على جميع أبعاد التمكين، ولكن بشكل أكبر على التمكين الصحي والمعرفي، ربما لأن الأسر الكبيرة تستفيد أكثر من برامج الدعم الصحي (مثل الرعاية الوقائية والأجهزة الطبية المعينة) وبرامج الدعم التعليمي (مثل دعم الحقيبة المدرسية والمنح التعليمية) التي تزداد قيمتها بزيادة عدد أفراد الأسرة، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة الشمري والففاري (2024) من أن الأسر الكبيرة تحقق استفادة أكبر من برامج الدعم بفضل تعدد المستفيدين، ومع توصيات دراسة الرقيب (2020) حول مراعاة الفروق بين الأسر في تصميم برامج الدعم.

بناءً على ما تقدم، يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة.

4.4.6 اختبار الفروق وفق المتغيرات الديموغرافية الأخرى

يهدف هذا الجزء إلى اختبار ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المستفيدين لدور برامج الدعم تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة الاستفادة من برامج الدعم الحكومي).

جدول (24-4): نتائج اختبار (Independent Samples T-Test) وفق متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة (Sig.)
برامج الدعم الحكومي	ذكر	239	3.58	0.96	2.043	0.042
	أنثى	177	3.38	0.98		
تمكين الأسر	ذكر	239	3.68	0.88	2.178	0.030
	أنثى	177	3.49	0.89		

يُظهر الجدول (24-4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المستفيدين لدور برامج الدعم الحكومي وتمكين الأسر تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (T) لبرامج الدعم الحكومي (2.043) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.042) وهو أقل من (0.05)، وبلغت قيمة (T) لتمكين الأسر (2.178) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.030) وهو أقل من (0.05)، وكانت الفروق لصالح الذكور الذين سجلوا متوسطات أعلى (3.58) مقابل (3.38) لبرامج الدعم، و(3.68) مقابل (3.49) للتمكين. وتنعكس هذه النتيجة أن الذكور، باعتبارهم غالباً أرباب الأسر، لديهم تجارب أوسع مع برامج الدعم الحكومي مما يمنحهم تصورات أكثر إيجابية، كما أنهم المعنيون مباشرة ببرامج التأهيل والتدريب والتوظيف المرتبطة بالتمكين الاقتصادي، مما قد يفسر ارتفاع متوسطاتهم مقارنة بالإناث، ويتفق ذلك مع دراسة الحارثي (2025) التي أشارت إلى أن التمكين الاقتصادي للمرأة لا يزال يواجه تحديات أكبر رغم الجهود المبذولة، ومع دراسة Alotaibi et al. (2025) التي أوصت بمعالجة الفجوة الرقمية لدى الفئات الأقل تعليماً والتي تشمل نسبة أكبر من النساء.

جدول (25-4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وفق المتغيرات الديموغرافية

المتغير الديموغرافي	المتغير التابع	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)	دلالة الفروق
العمر	برامج الدعم الحكومي	1.342	0.260	غير دالة
	تمكين الأسر	1.158	0.326	غير دالة
الحالة الاجتماعية	برامج الدعم الحكومي	0.987	0.399	غير دالة

غير دالة	0.339	1.124	تمكين الأسر	
دالة	0.001	4.567	برامج الدعم الحكومي	المستوى التعليمي
دالة	0.000	5.893	تمكين الأسر	
دالة	0.017	3.456	برامج الدعم الحكومي	مدة الاستفادة
دالة	0.007	4.123	تمكين الأسر	

يُظهر الجدول (4-25) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المستفيدين لدور برامج الدعم الحكومي وتمكين الأسر تعزى لمتغيري المستوى التعليمي ومدة الاستفادة من برامج الدعم، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية.

أولاً: المستوى التعليمي: بلغت قيمة (F) لبرامج الدعم الحكومي (4.567) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.001) وهو أقل من (0.05)، وبلغت قيمة (F) لتمكين الأسر (5.893) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.000) وهو أقل من (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين فئات المستوى التعليمي المختلفة. وتشير هذه النتيجة إلى أن المستوى التعليمي المرتفع يرتبط بفهم أعمق لبرامج الدعم وقدرة أكبر على الاستفادة منها، مما يعزز مستوى التمكين المحقق، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة المستنير وتيرنر (2022) من أن المستوى التعليمي يؤثر جوهرياً على استعداد الأسر للاستفادة من الخدمات، ومع دراسة الرميح (2020) التي أكدت أن محو الأمية هو خطوة تأسيسية لأي عملية تمكين ناجحة.

ثانياً: مدة الاستفادة من برامج الدعم: بلغت قيمة (F) لبرامج الدعم الحكومي (3.456) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.017) وهو أقل من (0.05)، وبلغت قيمة (F) لتمكين الأسر (4.123) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.007) وهو أقل من (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين فئات مدة الاستفادة المختلفة. وتشير هذه النتيجة إلى أن المستفيدين القدامى (5 سنوات فأكثر) لديهم تصورات أكثر إيجابية وقدرة أكبر على الاستفادة من برامج الدعم مقارنة بالمستفيدين الجدد، مما يعكس أثر تراكم الخبرة والمعرفة بالبرامج، ويتفق ذلك مع توصيات دراسة الشمري والقفاري (2024) حول أهمية استمرارية الدعم لتحقيق التمكين المستدام.

ثالثاً: العمر والحالة الاجتماعية: لم تظهر فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية، حيث كانت مستويات الدلالة (Sig.) أكبر من (0.05) في جميع الحالات، مما يشير إلى أن تصورات المستفيدين لدور برامج الدعم لا

تختلف باختلاف العمر أو الحالة الاجتماعية، ربما لأن برامج الدعم تستهدف جميع الفئات على نحو متساوٍ، وأن أثرها لا يتأثر بهذه المتغيرات الديموغرافية بشكل جوهري.

4.4.7 اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

الفرضية الفرعية الخامسة: يمثل "التحول الرقمي" سهولة الوصول للخدمات عبر منصات (دعم وحماية، أبشر، يسر) عاملاً حاسماً في رفع فاعلية برامج الدعم الحكومي وتحقيق التمكين. ولاختبار هذه الفرضية، تم قياس العلاقة بين سهولة الوصول للخدمات عبر المنصات الرقمية ومستوى التمكين المحقق، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ثم تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر أبعاد التحول الرقمي على التمكين.

جدول (4-26): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد التحول الرقمي ومستوى التمكين

المتغيرات	معامل الارتباط (r)	مستوى الدلالة (Sig.)	مستوى العلاقة
التحول الرقمي ↔ التمكين الاقتصادي	-0.482	0.000	سلبية متوسطة
التحول الرقمي ↔ التمكين الاجتماعي	-0.465	0.000	سلبية متوسطة
التحول الرقمي ↔ التمكين المعرفي والتعليمي	-0.491	0.000	سلبية متوسطة
التحول الرقمي ↔ التمكين الصحي	-0.478	0.000	سلبية متوسطة
التحول الرقمي ↔ التمكين الكلي	-0.487	0.000	سلبية متوسطة

يُظهر الجدول (4-26) وجود علاقات ارتباطية سالبة متوسطة بين جميع أبعاد التمكين ومتغير التحول الرقمي، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (-0.465) و(-0.491)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (Sig. = 0.000). وبلغ معامل الارتباط الكلي بين التحول الرقمي والتمكين (-0.487) وهو دال إحصائياً عند مستوى (0.000). وتعني هذه النتيجة أن زيادة المشكلات التقنية وضعف سهولة الوصول للمنصات الرقمية يرتبط بانخفاض مستوى التمكين المحقق في جميع أبعاده، والعكس صحيح، أي أن تحسين سهولة الوصول للخدمات الرقمية يسهم في رفع مستوى التمكين بجميع أبعاده. ولتأكيد هذه النتيجة بشكل أكثر دقة، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر أبعاد التحول الرقمي الثلاثة على مستوى التمكين، كما هو موضح في الجدول (4-26-أ).

جدول (4-26-أ): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التحول الرقمي على التمكين

المصدر	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (Std. Error)	قيمة (T)	مستوى الدلالة (Sig.)
الثابت (Constant)	4.872	0.245	19.886	0.000
الإجراءات الإدارية (العبارة 32)	-0.168	0.048	-3.500	0.001
المشكلات التقنية (العبارة 36)	-0.215	0.042	-5.119	0.000
محدودية المعلومات (العبارة 39)	-0.142	0.046	-3.087	0.002
معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2$)	مستوى الدلالة (Sig.)	
0.532	0.283	0.277	0.000	

أظهرت نتائج الجدول (4-26-أ) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد التحول الرقمي في مستوى التمكين، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.283$)، بما يعني أن أبعاد التحول الرقمي تفسر (28.3%) من التباين في مستوى التمكين. كما بينت النتائج أن جميع الأبعاد تؤثر سلباً في التمكين، بما يشير إلى أن زيادة المشكلات المرتبطة بالتحول الرقمي تؤدي إلى انخفاض مستوى التمكين.

وجاءت المشكلات التقنية في المنصات الإلكترونية (العبارة 36) بوصفها الأكثر تأثيراً ($B = -0.215$, $Sig. = 0.000$)، تلتها الإجراءات الإدارية (العبارة 32) ($B = -0.168$, $Sig. = 0.001$)، ثم محدودية المعلومات (العبارة 39) ($B = -0.142$, $Sig. = 0.002$).

وتؤكد هذه النتائج أن كفاءة التحول الرقمي تمثل عاملاً حاسماً في نجاح برامج الضمان الاجتماعي المطور، إذ إن أي قصور في المنصات الإلكترونية أو الإجراءات الرقمية ينعكس سلباً على قدرة المستفيدين على الوصول إلى الخدمات والاستفادة منها، مما يضعف مستوى التمكين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Alotaibi et al. (2025) ودراسة Singh et al. (2026)، كما تنسجم مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تعزيز التحول الرقمي ورفع كفاءة الخدمات الحكومية.

وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الفرعية الخامسة.

4.4.8 تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لتأثير المتغيرات الديموغرافية على التمكين

للحصول على فهم أكثر دقة لتأثير المتغيرات الديموغرافية على مستوى التمكين، تم إجراء تحليل التباين المشترك (ANCOVA) الذي يسمح بقياس تأثير هذه المتغيرات مع التحكم في تأثير المتغيرات الأخرى.

جدول (4-27): نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لتأثير المتغيرات الديموغرافية على التمكين

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)	حجم التأثير (η^2)
النموذج المصحح	185.432	12	15.453	19.876	0.000	0.502
الجنس	8.234	1	8.234	10.589	0.001	0.034
العمر	2.145	3	0.715	0.920	0.431	0.012
الحالة الاجتماعية	3.876	3	1.292	1.662	0.174	0.018
المستوى التعليمي	14.567	4	3.642	4.684	0.001	0.057
حجم الأسرة	19.847	3	6.616	8.508	0.000	0.082
مدة الاستفادة	12.345	3	4.115	5.293	0.001	0.049
الخطأ	313.432	403	0.778			
المجموع الكلي	5698.765	416				

يُظهر الجدول (4-27) نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) الذي يسمح بقياس تأثير المتغيرات الديموغرافية على مستوى التمكين مع التحكم في تأثير المتغيرات الأخرى، حيث بلغت قيمة (F) للنموذج المصحح (19.876) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.000) مما يشير إلى دلالة النموذج ككل، وبلغ حجم التأثير ($\eta^2 = 0.502$) مما يعني أن المتغيرات الديموغرافية تفسر ما نسبته (50.2%) من التباين في مستوى التمكين. وأظهرت النتائج أن المتغيرات ذات التأثير الدال إحصائياً هي: حجم الأسرة ($F = 8.508$, Sig. = 0.000, $\eta^2 = 0.082$) المستوى التعليمي ($F = 4.684$, Sig. = 0.001, $\eta^2 = 0.057$) مدة الاستفادة ($F = 5.293$, Sig. = 0.001, $\eta^2 = 0.049$) والجنس ($F = 10.589$, Sig. = 0.001, $\eta^2 = 0.034$) بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية لمُتغيري العمر ($F = 0.920$, Sig. = 0.431) والحالة الاجتماعية ($F = 1.662$, Sig. = 0.174). ويوضح حجم التأثير (η^2) أن متغير حجم الأسرة كان الأكثر تأثيراً على مستوى التمكين بنسبة (8.2%)، يليه المستوى التعليمي بنسبة (5.7%)، ثم

مدة الاستفادة بنسبة (4.9%)، وأخيراً الجنس بنسبة (3.4%). وتؤكد هذه النتيجة أهمية مراعاة هذه المتغيرات عند تصميم برامج الدعم الحكومي، خاصة حجم الأسرة والمستوى التعليمي، لضمان تحقيق أقصى درجات التمكين للأسر المستفيدة.

4.4.9 تحليل معاملات الارتباط بين المتغيرات الرئيسية

لقياس قوة واتجاه العلاقات بين المتغيرات الرئيسية للدراسة، تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين جميع المتغيرات، كما هو موضح في الجدول (28-4).

جدول (28-4): مصفوفة ارتباط بيرسون بين المتغيرات الرئيسية للدراسة

المتغيرات	برامج الدعم التعليمي	برامج الدعم الصحي	التمكين الاقتصادي	التمكين الاجتماعي	التمكين المعرفي	التمكين الصحي	التمكين الكلي
برامج الدعم التعليمي	1.000	0.623**	0.587**	0.512**	0.647**	0.534**	0.642**
برامج الدعم الصحي	0.623**	1.000	0.566**	0.498**	0.523**	0.612**	0.598**
التمكين الاقتصادي	0.587**	0.566**	1.000	0.712**	0.698**	0.723**	0.856**
التمكين الاجتماعي	0.512**	0.498**	0.712**	1.000	0.687**	0.701**	0.823**
التمكين المعرفي	0.647**	0.523**	0.698**	0.687**	1.000	0.734**	0.867**
التمكين الصحي	0.534**	0.612**	0.723**	0.701**	0.734**	1.000	0.845**
التمكين الكلي	0.642**	0.598**	0.856**	0.823**	0.867**	0.845**	1.000

** جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (Sig. = 0.001)

يُظهر الجدول (28-4) وجود علاقات ارتباطية موجبة وقوية بين جميع متغيرات الدراسة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.498) و(0.867)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.001). وتشير النتائج إلى وجود ارتباط قوي بين برامج الدعم التعليمي والتمكين المعرفي ($r = 0.647$) مما يؤكد أهمية الدعم التعليمي في تحقيق التمكين المعرفي، وارتباط قوي بين برامج الدعم الصحي والتمكين الصحي ($r = 0.612$) مما يؤكد أهمية الدعم الصحي في تحقيق التمكين الصحي.

كما تشير النتائج إلى وجود ارتباطات قوية بين أبعاد التمكين الأربعة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.687) و(0.734)، مما يعكس التكامل بين هذه الأبعاد، ويؤكد أن التمكين عملية متكاملة الأبعاد، وأن التحسن في أحد الأبعاد يرتبط بالتحسن في الأبعاد الأخرى، وهذا يتفق مع نظرية التمكين الشامل التي تؤكد تكامل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والمعرفية والصحية (الشمري والقفاري، 2024؛ القثامي، 2025).

4.4.10 ملخص اختبار فرضيات الدراسة

يقدم الجدول (29-4) ملخصاً شاملاً لنتائج اختبار فرضيات الدراسة، موضحاً الفرضية، والأسلوب الإحصائي المستخدم، والنتيجة، وقرار القبول أو الرفض.

جدول (29-4): ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة

رقم الفرضية	نص الفرضية	الأسلوب الإحصائي	النتيجة	القرار
الرئيسية	توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة وتمكين الأسر الأشد احتياجاً.	الانحدار الخطي البسيط	(R = 0.708, R ² = 0.501, Sig. = 0.000)	مقبولة
الفرعية الأولى	توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات التعليمية المقدمة ومستوى التمكين المعرفي والمهني.	الانحدار الخطي البسيط	(R = 0.647, R ² = 0.419, Sig. = 0.000)	مقبولة
الفرعية الثانية	يساهم الدعم الصحي الحكومي بشكل جوهري في خفض معدلات التغيب عن العمل أو التدريب لدى مستفيدي الضمان.	الانحدار الخطي البسيط	(R = 0.566, R ² = 0.320, Sig. = 0.000)	مقبولة
الفرعية الثالث	تؤدي التحويلات النقدية المشروطة إلى رفع مستوى الوعي التنموي لدى الأسر الأشد احتياجاً.	ارتباط بيرسون	(r = 0.618, Sig. = 0.000)	مقبولة
الفرعية الرابعة	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين المحقق تعزى لمتغير حجم الأسرة.	ANOVA	(F = 10.184, Sig. = 0.000)	مقبولة
الفرعية الخامسة	يمثل التحول الرقمي عاملاً حاسماً في رفع فاعلية برامج الدعم الحكومي وتحقيق التمكين.	الانحدار المتعدد	(R ² = 0.283, Sig. = 0.000)	مقبولة

4.5 تحليل نتائج السؤال المفتوح (المقترحات والتوصيات النوعية)

تم تحليل الاستجابات النوعية للسؤال المفتوح الذي طرح على أفراد العينة: "في ضوء تجربتك مع برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة، ما أبرز المقترحات أو التوصيات التي ترى أنها يمكن أن تسهم في تعزيز فاعلية هذه البرامج وزيادة دورها في تمكين الأسر الأشد احتياجاً؟"، وبلغ عدد الاستجابات (33) استجابة، تم تحليلها وتصنيفها إلى تسعة محاور رئيسية كما هو موضح في الجدول (4-30).

جدول (4-30): تصنيف وتحليل المقترحات والتوصيات المقدمة من أفراد العينة

الرقم	المحور	التكرار	النسبة المئوية	أمثلة من الاستجابات
1	تطوير البرامج التعليمية والإرشادية	7	21.2%	"توسيع نطاق البرامج التعليمية لتشمل توفير المستلزمات الدراسية"، "توفير حزمة تمكين رقمي تشمل أجهزة لوحية وباقة إنترنت مجانية"، "دمج أخصائيين نفسيين واجتماعيين بشكل دائم داخل المدارس"
2	تبسيط الإجراءات الإدارية والتقنية	5	15.2%	"تصميم تطبيق جوال موحد يضم كل خدمات الدعم"، "توفير منصات رقمية لتقييم الأهلية بشفافية"، "تحسين آليات الوصول إلى برامج الدعم من خلال تبسيط الإجراءات الإلكترونية"
3	تحسين التوعية والإرشاد ببرامج الدعم	4	12.1%	"من المهم زيادة التوعية ببرامج الدعم من خلال وسائل الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعي"، "تصميم مقاطع فيديو توعوية قصيرة باللهجة المحلية"
4	ربط الدعم بالتدريب والتأهيل المهني	4	12.1%	"ربط الدعم التعليمي والصحي ببرامج تدريب وتأهيل مهني"، "ربط الحصول على الدعم الصحي والتعليمي بتدريب رب الأسرة على مهارات مهنية وحرفية"
5	زيادة قيمة الدعم المالي وتخصيصه	3	9.1%	"زيادة قيمة الدعم المالي المخصص للتعليم والصحة بما يتناسب مع احتياجات الأسر"، "تخصيص مبادرات دعم إضافية للحالات الأكثر احتياجاً"
6	تعزيز التكامل بين الجهات الحكومية	3	9.1%	"إنشاء قاعدة بيانات رقمية موحدة تدمج ملفات الصحة والتعليم لكل أسرة"، "زيادة التنسيق والتكامل بين الجهات الحكومية المعنية بالتعليم والصحة والضمان الاجتماعي"
7	إنشاء مراكز خدمية مجتمعية شاملة	3	9.1%	"إقامة مراكز مجتمعية في المناطق النائية تقدم خدمات صحية وتعليمية واستشارية ونفسية تحت سقف واحد"

8	تقديم حوافز إضافية للالتزام	2	6.1%	"تقديم مكافآت مالية أو عينية إضافية للأسر التي يلتزم أبناؤها بنسب حضور تتجاوز 95% في المدارس"
9	تعزيز البرامج الوقائية والفحص المبكر	2	6.1%	"تكثيف برامج الفحص الشامل عبر عيادات متنقلة تصل للأحياء الفقيرة"
	المجموع	33	100%	

يُظهر الجدول (4-30) أن أبرز المقترحات التي قدمها أفراد العينة تركزت في محور "تطوير البرامج التعليمية والإرشادية" بنسبة (21.2%)، مما يعكس الحاجة الملحة لتطوير محتوى وطرق تقديم البرامج التعليمية والإرشادية للأسر المستفيدة، بما يتناسب مع احتياجاتهم الفعلية ومتطلبات العصر، وهذا يتفق مع توصيات دراسة الشمري والقفاري (2024) التي أوصت بتطوير برامج تدريبية تتوافق مع تقنيات الثورة الصناعية الرابعة. وجاء في المرتبة الثانية محور "تبسيط الإجراءات الإدارية والتقنية" بنسبة (15.2%)، مما يشير إلى أن تعقيد الإجراءات يمثل عقبة رئيسية أمام استفادة الأسر من برامج الدعم، ويتطلب العمل على تبسيط هذه الإجراءات وتقليل البيروقراطية، وتحسين المنصات الرقمية، كما أوصت دراسة البلوي (2021). وجاء محورا "تحسين التوعية والإرشاد" و"ربط الدعم بالتدريب والتأهيل المهني" في المرتبة الثالثة بنسبة (12.1%) لكل منهما، مما يعكس أهمية تعزيز التوعية بالبرامج وربط الدعم ببرامج تدريبية تؤهل الأسر للاستقلال الاقتصادي، وهذا يتفق مع ما أوصت به دراسة الحارثي (2025) بضرورة تعزيز التوعية بالبرامج الحكومية، وما أوصت به دراسة الرقيب (2020) بتقديم دورات تعليمية وتأهيلية في الإدارة المالية. كما تضمنت المقترحات جوانب أخرى مثل زيادة قيمة الدعم، وتعزيز التكامل بين الجهات الحكومية، وإنشاء مراكز خدمية مجتمعية شاملة، وتقديم حوافز إضافية للالتزام، وتعزيز البرامج الوقائية والفحص المبكر، مما يعكس رؤية متكاملة لدى المستفيدين لتطوير برامج الدعم الحكومي، وتتفق هذه المقترحات مع توصيات الدراسات السابقة مثل دراسة (Razavi 2025) التي أوصت بإنشاء هيئة مركزية للتنسيق بين قطاعات الصحة والتعليم والضمان، ودراسة (Alotaibi et al. 2025) التي أوصت بمعالجة الفجوة الرقمية لدى الفئات الأقل تعليماً.

4.6 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

يهدف هذا المحور إلى مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، لتفسير النتائج وفهم دلالاتها العلمية والعملية.

4.6.1 مناقشة نتائج المتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة)

أظهرت النتائج أن المتوسط العام لبرامج الدعم الحكومي بلغ (3.49) بمستوى موافقة متوسط، حيث جاء الدعم التعليمي أولاً بمتوسط (3.55)، يليه الدعم الصحي (3.42). ويعكس ذلك إدراك المستفيدين لفاعلية متوسطة لبرامج الدعم، مع تفوق نسبي للدعم التعليمي لارتباطه المباشر باحتياجات الأسر، في حين قد يتأثر تقييم الدعم الصحي بمحدودية الوصول إلى بعض الخدمات. وتتفق هذه النتيجة مع دراسات البلوي (2021)، والشمري والقفاري (2024)، والمالكي (2024) التي أشارت إلى فاعلية متوسطة لبرامج التمكين مع الحاجة إلى تطويرها.

4.6.2 مناقشة نتائج المتغير التابع (تمكين الأسر الأشد احتياجاً)

أظهرت النتائج أن المتوسط العام لبرامج الدعم الحكومي بلغ (3.49) بمستوى موافقة متوسط، حيث جاء الدعم التعليمي أولاً بمتوسط (3.55)، يليه الدعم الصحي (3.42). ويعكس ذلك إدراك المستفيدين لفاعلية متوسطة لبرامج الدعم، مع تفوق نسبي للدعم التعليمي لارتباطه المباشر باحتياجات الأسر، في حين قد يتأثر تقييم الدعم الصحي بمحدودية الوصول إلى بعض الخدمات. وتتفق هذه النتيجة مع دراسات البلوي (2021)، والشمري والقفاري (2024)، والمالكي (2024) التي أشارت إلى فاعلية متوسطة لبرامج التمكين مع الحاجة إلى تطويرها.

4.6.3 مناقشة نتائج المعوقات

أظهرت النتائج أن المتوسط العام للمعوقات بلغ (3.58) بمستوى موافقة متوسط، وكانت أبرزها ضعف التوعية ببرامج الدعم (4.14)، وتعقيد الإجراءات الإدارية (3.90)، والمعوقات التنظيمية (3.83)، والمشكلات التقنية (3.72). وتشير هذه النتائج إلى أن ضعف الوعي والإجراءات المعقدة والتحديات التنظيمية والرقمية تحد من كفاءة برامج الدعم. وتتفق هذه النتائج مع دراسات البلوي (2021)، والشمري والقفاري (2024)، و (Alotaibi et al. (2025)، و (Razavi (2025) التي أوصت بتطوير الإجراءات، وتعزيز التنسيق، وتقليل الفجوة الرقمية.

4.6.4 مناقشة نتائج اختبار فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

أولاً: قبول الفرضية الرئيسة: أظهرت نتائج تحليل الانحدار وجود أثر موجب وقوي لبرامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة على تمكين الأسر، حيث فسرت ما نسبته (50.1%) من التباين في التمكين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشمري والقفاري (2024) التي أكدت فاعلية برامج التمكين في تحسين استقلالية الأسر المالية، ومع دراسة Singh et al. (2026) التي بينت أن التحول نحو التمكين ساهم في رفع مرونة الأسر تجاه الصدمات، ومع دراسة Cammett et al. (2025) التي أكدت أن السعودية شهدت تحولاً هيكلياً مستداماً نحو التمكين القائم على التعليم والتدريب.

ثانياً: قبول الفرضية الفرعية الأولى: أظهرت النتائج وجود أثر موجب للدعم التعليمي على التمكين المعرفي والمهني، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحارثي (2025) التي أثبتت أن التمكين التعليمي والتدريبي كان العامل الحاسم في تجاوز الفقر، ومع دراسة المالكي (2024) التي أظهرت أن 76% من المستفيدين يرون أن التعليم هو السبيل الوحيد للخروج من دائرة الفقر، ومع دراسة الرميح (2020) التي أكدت أن محو الأمية هو الخطوة التأسيسية لأي عملية تمكين ناجحة.

ثالثاً: قبول الفرضية الفرعية الثانية: أظهرت النتائج وجود أثر موجب للدعم الصحي على التمكين الاقتصادي (خفض التغيب عن العمل والتدريب)، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه وزارة الصحة السعودية (2023) حول أهمية الصحة الوقائية في تعزيز الإنتاجية، ومع دراسة المستنير وتيرنر (2022) حول أهمية تحسين الوصول للخدمات الصحية للفئات المحتاجة.

رابعاً: قبول الفرضية الفرعية الثالثة: أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية بين الالتزام بمتطلبات المشروطة ومستوى الوعي التنموي، وتتفق هذه النتيجة مع أهداف التحويلات النقدية المشروطة في كسر حلقة الفقر العابرة للأجيال (زعنون، 2024؛ البنك الدولي، 2025)، ومع دراسة القثامي (2025) التي أشارت إلى أن برامج التمكين تحول المستفيد إلى فرد "فاعل منتج".

خامساً: قبول الفرضية الفرعية الرابعة: أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى التمكين تعزى لحجم الأسرة، لصالح الأسر الكبيرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشمري والقفاري (2024) التي أشارت إلى أن الأسر الكبيرة تحقق استفادة أكبر من برامج الدعم، ومع توصيات دراسة الرقيب (2020) حول مراعاة الفروق بين الأسر في تصميم برامج الدعم.

سادساً: قبول الفرضية الفرعية الخامسة: أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المشكلات التقنية ومستوى التمكين، مما يعني أن تحسين التحول الرقمي وسهولة الوصول للخدمات يسهم في رفع التمكين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Alotaibi et al. (2025 التي أكدت أن التكنولوجيا الرقمية أصبحت وسيطاً حيوياً للتمكين، ومع دراسة Singh et al. (2026 التي أشارت إلى أن الاستثمار في الصحة الرقمية والتعليم عن بُعد كان ركيزة للتعافي.

خلاصة النتائج الرئيسية

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الجوهرية التي تجيب عن تساؤلاتها الرئيسية والفرعية، وتختبر فرضياتها، ويمكن تلخيصها على النحو التالي:

1. أظهرت النتائج أن برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة حققت مستوىً متوسطاً من الفاعلية (3.49)، كما جاء مستوى تمكين الأسر الأشد احتياجاً متوسطاً (3.60)، مما يدل على إسهام هذه البرامج في التمكين مع الحاجة إلى مزيد من التطوير لتحقيق أثر أكثر استدامة.
2. جاء الدعم التعليمي في المرتبة الأولى بين برامج الدعم، في حين تصدر التمكين الصحي أبعاد التمكين، مما يعكس الأثر الإيجابي للدعم التعليمي، وأهمية الخدمات الصحية في تحسين جودة حياة الأسر المستفيدة.
3. تمثلت أبرز معوقات الاستفادة من برامج الدعم في ضعف التوعية، وتعقيد الإجراءات الإدارية، والمعوقات التنظيمية، والمشكلات التقنية، بما يشير إلى أن تحسين آليات تقديم الخدمات لا يقل أهمية عن تطوير برامج الدعم نفسها.
4. أثبتت النتائج وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لبرامج الدعم الحكومي في تمكين الأسر، كما أظهرت فروقاً دالة تعزى للجنس، والمستوى التعليمي، ومدة الاستفادة، وحجم الأسرة، في حين لم تظهر فروق تعزى للعمر أو الحالة الاجتماعية.
5. أكدت الاستجابات النوعية أهمية تطوير البرامج التعليمية والإرشادية، وتبسيط الإجراءات، وتعزيز التوعية، وربط برامج الدعم بالتدريب والتأهيل المهني؛ بما يعكس احتياجات المستفيدين الفعلية.

4.7 التوصيات

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، واستنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، توصي الدراسة بما يأتي؛ لتعزيز فاعلية برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة وتمكين الأسر الأشد احتياجًا في المملكة العربية السعودية:
1. مراجعة قيمة الدعم التعليمي دورياً، والتوسع في المنح التعليمية، وتعزيز البيئة التعليمية والموارد الرقمية والإرشاد الأكاديمي والمهني؛ بما يدعم استمرارية التعليم ويعزز فرص الالتحاق بسوق العمل.
 2. تعزيز برامج الدعم الصحي بالتوسع في الرعاية الوقائية والتوعية الصحية، وتوفير الأجهزة الطبية، وتطوير خدمات عيادات التمكين وربطها بخدمات الدعم النفسي والاجتماعي والتأهيل.
 3. رفع كفاءة برامج الدعم من خلال تبسيط الإجراءات، وتطوير الخدمات الإلكترونية، وتعزيز التكامل بين الجهات الحكومية؛ بما يسهل وصول المستفيدين إلى الخدمات.
 4. تكثيف التوعية ببرامج الدعم، ورفع الثقافة الرقمية للمستفيدين عبر برامج تدريبية ودعم فني؛ لتعزيز الاستفادة من الخدمات الإلكترونية.
 5. ربط برامج الدعم بالتدريب والتأهيل المهني، وتقديم خدمات متكاملة تراعي احتياجات الأسر وخصائصها؛ بما يعزز التمكين الاقتصادي والاجتماعي.
 6. تطوير البنية الرقمية لبرامج الدعم، واعتماد التقييم الدوري وقياس رضا المستفيدين؛ لضمان التحسين المستمر ورفع جودة الخدمات.

4.8 مقترحات لبحوث مستقبلية

1. إجراء دراسة مماثلة على مستوى المملكة لتشمل جميع المناطق، وليس فقط مدينة الرياض، للتعلم في فهم الفروق الجغرافية في تأثير برامج الدعم الحكومي.
2. إجراء دراسة نوعية متعمقة باستخدام المقابلات المطولة مع المستفيدين لفهم التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجههم في عملية التمكين.

3. دراسة أثر برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة على مؤشرات محددة مثل معدلات التسرب الدراسي، ومعدلات الالتحاق بالجامعات، ومعدلات الأمراض المزمنة بين الأسر المستفيدة.
4. إجراء دراسة تقييمية لبرنامج "عيادات التمكين" لقياس أثره على تمكين الأسر المستفيدة، وتحديد مجالات التحسين.
5. دراسة العلاقة بين التحول الرقمي وفاعلية برامج الدعم الحكومي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مكاتب الضمان.

خاتمة الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة في تمكين الأسر الأشد احتياجاً في المملكة العربية السعودية في ظل نظام الضمان الاجتماعي المطور، من خلال قياس فاعلية هذه البرامج والكشف عن أثرها في تمكين الأسر المستفيدة وتحديد أبرز المعوقات. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة والمقابلات. وأظهرت النتائج أن برامج الدعم تسهم بدرجة متوسطة في تمكين الأسر، مع وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية في تعزيز أبعاد التمكين المختلفة. كما كشفت أن ضعف التوعية، وتعقيد الإجراءات، والصعوبات التقنية والتنظيمية تحد من كفاءة الاستفادة من البرامج، مما يستدعي تطوير آليات تقديم الخدمات وتحسين تجربة المستفيدين. وأكدت النتائج أهمية مراعاة الخصائص الديموغرافية وتعزيز التكامل بين الدعم التعليمي والصحي وبرامج التمكين الاقتصادي والاجتماعي، بما ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030. وتبرز أهمية الدراسة في تقديم أدلة ميدانية تدعم تطوير سياسات الحماية الاجتماعية وتعزيز فاعلية برامج الدعم الحكومي. وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بتطوير برامج الدعم، وتحسين الخدمات الرقمية، وتبسيط الإجراءات، وتعزيز التوعية، وربط الدعم ببرامج التأهيل والتمكين، مع إجراء دراسات مستقبلية لقياس الأثر طويل المدى لهذه البرامج. وتخلص الدراسة إلى أن نجاح برامج الدعم يقاس بقدرتها على تحقيق تمكين مستدام للأسر وتعزيز الاعتماد على الذات ودعم مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

قائمة المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العربية

1. الأمم المتحدة. (2024). *التمكين من أجل التنمية المستدامة: إطار العمل الأممي وتطبيقاته*. تقرير التنمية الاجتماعية. مسترجع من <https://docs.un.org/ar>
2. البلوي، شذى بنت عودة محمد. (2021). *تقويم فاعلية برنامج التمكين الاجتماعي بوكالة التمكين والضمان الاجتماعي في تحقيق أهدافه في ظل رؤية المملكة 2030: دراسة ميدانية مطبقة على مكاتب الضمان بمنطقة تبوك*. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*. مسترجع من <https://search.mandumah.com/Record/1098747>
3. البنك الدولي. (2025). *التوسع التاريخي في الحماية الاجتماعية: الشمول والمرونة للأسر المحتاجة*. منشورات البنك الدولي. مسترجع من <https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2025>
4. بيسان (مركز بيسان للبحوث والإنماء). (2020). *الحماية الاجتماعية: رؤية نظرية ودراسة لأدوار وزارة الشؤون الاجتماعية*. رام الله، فلسطين. مسترجع من <https://www.bisan.org/item/38727/ar>
5. الحارثي، خديجة حجر محمد. (2025). *مبادرات التمكين الاجتماعي للمرأة السعودية في ضوء رؤية المملكة 2030*. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*. مسترجع من <https://scpm.site/archives/6003>
6. جمعية دعم التعليم "تعلم". (2024). *تقرير قياس الأثر والعائد على الاستثمار المجتمعي (SROI) لبرنامج المنح التعليمية لأبناء أسر الضمان الاجتماعي*. الرياض. مسترجع من https://www.taalum.sa/uploads/website_pages/1_6900b2e565171.pdf
7. حجازي، سحر. (2018). *الإرشاد في بيئته الثقافية والاجتماعية: التمكين النفسي*. بيروت: دار النهضة العربية. مسترجع من <https://sadaloulum.com/archives/5975>
8. خير، محمد بن عيسى. (2019). *دور التمكين الإداري في تحفيز السلوك الإبداعي للموظفين الإداريين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية بجدة*. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*. مسترجع من <https://www.ajsp.net/research>
9. الرقيب، هند عبد الله عبد المحسن. (2020). *أثر دعم المشاريع المتوسطة والصغيرة على مستويات تمكين المرأة السعودية: الواقع والتحديات في ظل معطيات رؤية 2030*. *المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال*، 8(3). مسترجع من <https://www.ijrsp.com/volume/issue-47/3>
10. الرميح، سارة بنت علي بن عبد العزيز. (2020). *التمكين الاجتماعي والاقتصادي للدراسات في برنامج تعليم الكيبرات: تصور مقترح لمستفيدات الضمان* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الملك سعود. مسترجع من <https://search.mandumah.com/Record/1465304>
11. رومان، هويدا عدلي. (2025). *تعزيز دور الحماية الاجتماعية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة*. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء المصري. مسترجع من <https://idsc.gov.eg/upload/DocumentLibrary/AttachmentA/8073>

12. رؤية المملكة 2030. (2016). وثيقة برنامج التحول الوطني: مجتمع حيوي. المملكة العربية السعودية. مسترجع من <https://www.vision2030.gov.sa/ar/overview>
13. زعنون، عبد الرفيق. (2024). التحويلات النقدية المشروطة بالمنطقة العربية ومآزق العدالة الاجتماعية. رواق عربي، 29(1). مسترجع من <https://cihrs-rowaq.org/conditional-cash-transfers-in-the-arab-region-and-the-dilemma-of-social-justice>
14. الشمري، نواف بن عماد حمود، والقفاري، عبد الله بن سليمان. (2024). مدى فاعلية برامج التمكين الاقتصادي والاجتماعي لأسر الضمان الاجتماعي: دراسة ميدانية مطبقة على مستفيدي الضمان الاجتماعي بشرق مدينة الرياض. المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 26(26). <https://doi.org/10.59735/arabjhs.vi26.487>
15. قادر (مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية). (2017). التمكين الاجتماعي لنوعي الاحتياجات الخاصة والدمج المجتمعي. مسترجع من https://portal.qader.org/cached_uploads/download/2017/11/29/social-empowerment.pdf
16. القشامي، فواز بن عبد الله عطية. (2025). دور برامج التمكين في وكالة الضمان الاجتماعي بالمملكة العربية السعودية في تعزيز المسؤولية الاجتماعية لدى المستفيدين. مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية. مسترجع من <https://search.mandumah.com/Record/1573824>
17. قنديل، أماني. (2008). التمكين: المفهوم والأبعاد والعلاقة بالمجتمع المدني. القاهرة: الهيئة العامة للكتاب. مسترجع من <https://alqashi.com/phd/phd15.pdf>
18. المالكي، أمل. (2024). اتجاهات المستفيدين من الضمان الاجتماعي المطور نحو برامج التأهيل الصحي والمهني. المركز السعودي للبحوث والدراسات (SCPM). مسترجع من <https://scpm.site/archives/5917>
19. وزارة الصحة السعودية. (2023). برنامج تحول القطاع الصحي: الأهداف الاستراتيجية والمخرجات. مسترجع من <https://www.vision2030.gov.sa/ar/explore/programs/health-sector-transformation-program>
20. وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (2021). نظام الضمان الاجتماعي المطور: اللوائح التنفيذية والدليل الإجرائي. مسترجع من <https://www.hrsd.gov.sa/knowledge-centre/decisions-and-regulations/regulation-and-procedures/841045>
21. وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (2024). تمكين أكثر من 45 ألف مستفيد من الضمان الاجتماعي خلال النصف الأول من عام 2024م. المركز الإعلامي. مسترجع من <https://www.hrsd.gov.sa/media-center/news/200820241>
22. اليونيسف. (2025). الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية والتمكين التعليمي (2025 - 2033). مسترجع من <https://www.unicef.org/jordan/ar>

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Alotaibi, N. H., Dasuki, S., & Zamani, E. D. (2025). M-government and Saudi women's empowerment: A capability approach perspective. *Information Technology for Development*, 31(4), 941-964. <https://doi.org/10.1080/02681102.2024.2439285>
2. AlSaif, A. K., AlMubarak, S. H., & Albagmi, F. M. (2025). Exploring Saudi Arabia's care economy in health, education, and social care: A textual analysis using the care diamond framework. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1688814>
3. Alzeer, S. R., Simmons, L., & Alghanmi, A. (2025). Transforming social service delivery through case management: Evaluating the Tamkeen Clinics model in Saudi Arabia for inclusive and sustainable development. *International Journal of Social Science Research and Review*, 8(8), 172-188. <https://doi.org/10.47814/ijssrr.v8i8.2861>
4. Ben Brik, A., & Brown, C. T. (2025). Temporary measures or lasting reform? Examining Gulf States' evolving welfare policies in response to the global health crisis. *Social Policy and Society*, 1–25. <https://doi.org/10.1017/S1474746424000630>
5. Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press. <https://downloads.hindawi.org/books/85752962.pdf>
6. Singh, H. P., et al. (2026). Exploring the progression of sustainable development goals in Saudi Arabia: A comparative examination during and after COVID-19 period. *Sustainability*, 18(1), 406. <https://doi.org/10.3390/su18010406>
7. World Bank. (2022). *Inclusion and Resilience: The Way Forward for Social Safety Nets in the Middle East and North Africa*. World Bank Publications. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/68ad1144-87cb-5521-9232-611a71cc51a2>
8. Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. *Handbook of Community Psychology*. من مسترجع https://moodle2.units.it/pluginfile.php/395877/mod_resource/content/0/Zimmerman%202000.pdf

الملاحق

الملحق (أ): الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

السيد / السيدة المشارك (ة) الكريم (ة)،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "دور برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة في تمكين الأسر الأشد احتياجاً بالمملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية على مستفيدي الضمان الاجتماعي المطور"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة ميدأوشن.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة في تمكين الأسر المستفيدة من نظام الضمان الاجتماعي المطور، وتحديد أبرز المعوقات التي تحد من فاعليتها، وذلك من أجل الخروج بتوصيات تسهم في تطوير هذه البرامج وتعزيز أثرها التنموي.

علماً بأن المشاركة في هذه الدراسة طوعية تماماً، وأن جميع البيانات التي ستدلي بها ستُستخدم للأغراض العلمية فقط، وستُعالج بسرية تامة، ولن تُستخدم لأي غرض آخر خارج نطاق هذا البحث.

نأمل منكم التفضل بالإجابة عن جميع فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية، مع الشكر الجزيل لحسن تعاونكم.

الباحث: ثامر عبد الرحمن بن بريه

إشراف: د. الفيصل عبد الحميد / د. فايز جراد

أولاً: البيانات الديموغرافية

يرجى وضع علامة (✓) في المربع المناسب أو كتابة الإجابة في المكان المخصص:

الرقم	العبرة	الإجابة
1	الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى
2	العمر	☐ أقل من 30 سنة ☐ من 30 – أقل من 40 سنة ☐ من 40 – أقل من 50 سنة ☐ 50 سنة فأكثر
3	الحالة الاجتماعية	☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل
4	المستوى التعليمي	☐ أقل من الثانوية ☐ الثانوية العامة ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
5	عدد أفراد الأسرة	☐ أقل من 4 أفراد ☐ 4 – 6 أفراد ☐ 7 – 9 أفراد ☐ 10 أفراد فأكثر
6	مدة الاستفادة من برامج الدعم الحكومي	☐ أقل من سنة ☐ من سنة إلى أقل من 3 سنوات ☐ من 3 إلى أقل من 5 سنوات ☐ 5 سنوات فأكثر

ثانياً: محور المتغير المستقل (برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة)

المحور الأول: برامج الدعم التعليمي

يرجى وضع علامة (✓) في المربع المناسب لكل عبارة وفق مقياس ليكرت الخماسي التالي: (1) غير موافق بشدة - (2) غير موافق - (3) محايد - (4) موافق - (5) موافق بشدة

الرقم	العبرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	أسهمت برامج الدعم التعليمي في ضمان استمرار أفراد الأسرة المستحقين في الحصول على التعليم.	☐	☐	☐	☐	☐
2	ساعد الدعم التعليمي في تخفيف الأعباء المالية المرتبطة بالتعليم على الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
3	أسهمت برامج الدعم التعليمي في توفير الاحتياجات التعليمية الأساسية للأبناء.	☐	☐	☐	☐	☐
4	أسهمت برامج الدعم التعليمي في توفير بيئة تعليمية مناسبة تساعد الأبناء على الاستمرار في الدراسة.	☐	☐	☐	☐	☐
5	أسهمت برامج الدعم التعليمي في تعزيز فرص الأبناء المستقبلية وتحقيق الاعتماد على الذات.	☐	☐	☐	☐	☐

المحور الثاني: برامج الدعم الصحي

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
6	أسهمت برامج الدعم الصحي في تسهيل حصول أفراد الأسرة على الخدمات الصحية اللازمة.	☐	☐	☐	☐	☐
7	ساعد الدعم الصحي في تخفيف تكاليف العلاج والرعاية الصحية على الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
8	أسهمت برامج الدعم الصحي في تحسين الحالة الصحية لأفراد الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
9	ساعدت البرامج الصحية في تعزيز الوقاية من الأمراض ونشر الوعي الصحي بين أفراد الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
10	أسهم الدعم الصحي في تحسين جودة حياة الأسرة وزيادة شعورها بالأمن والاستقرار الصحي.	☐	☐	☐	☐	☐

ثالثاً: محور المتغير التابع (تمكين الأسر الأشد احتياجاً)

البعد الأول: التمكين الاقتصادي

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
11	أسهمت برامج الدعم الحكومي في تحسين قدرة الأسرة على تلبية احتياجاتها الأساسية.	☐	☐	☐	☐	☐
12	ساعدت برامج الدعم في تخفيف الأعباء الاقتصادية التي تواجه الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
13	أسهم الدعم الحكومي في تحسين المستوى المعيشي للأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
14	ساعدت برامج الدعم الأسرة على التخطيط لمستقبلها الاقتصادي بصورة أفضل.	☐	☐	☐	☐	☐
15	أسهم الدعم الحكومي في تعزيز قدرة الأسرة على الاعتماد على ذاتها اقتصادياً.	☐	☐	☐	☐	☐

البعد الثاني: التمكين الاجتماعي

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
16	أسهمت برامج الدعم في تعزيز الاستقرار الأسري.	☐	☐	☐	☐	☐
17	ساعد الدعم الحكومي في تعزيز اندماج الأسرة في المجتمع.	☐	☐	☐	☐	☐
18	أسهمت برامج الدعم في زيادة مشاركة الأسرة في الأنشطة المجتمعية.	☐	☐	☐	☐	☐
19	الدعم الحكومي في تعزيز شعور الأسرة بالانتماء للمجتمع.	☐	☐	☐	☐	☐
20	أسهمت برامج الدعم في تحسين قدرة الأسرة على مواجهة المشكلات الاجتماعية.	☐	☐	☐	☐	☐

البعد الثالث: التمكين المعرفي والتعليمي

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
21	أسهمت برامج الدعم في زيادة وعي أفراد الأسرة بأهمية التعليم.	☐	☐	☐	☐	☐
22	ساعدت برامج الدعم أفراد الأسرة على اكتساب مهارات ومعارف جديدة.	☐	☐	☐	☐	☐
23	أسهم الدعم الحكومي في تعزيز فرص التعلم والتطوير المستمر لأفراد الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
24	ساعدت برامج الدعم أفراد الأسرة على اتخاذ قرارات أفضل فيما يتعلق بمستقبلهم التعليمي والمهني.	☐	☐	☐	☐	☐
25	أسهمت برامج الدعم في تنمية قدرات أفراد الأسرة وإمكاناتهم الشخصية.	☐	☐	☐	☐	☐

البعد الرابع: التمكين الصحي

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
26	أسهمت برامج الدعم الصحي في تحسين مستوى الرعاية الصحية التي تحصل عليها الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
27	ساعد الدعم الصحي في تعزيز الممارسات الصحية السليمة داخل الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
28	أسهمت برامج الدعم الصحي في الحد من المشكلات الصحية التي تواجه الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐
29	ساعد الدعم الصحي أفراد الأسرة على المحافظة على صحتهم وقدرتهم على أداء أنشطتهم اليومية.	☐	☐	☐	☐	☐
30	أسهمت برامج الدعم الصحي في تعزيز الشعور بالأمان الصحي لدى الأسرة.	☐	☐	☐	☐	☐

رابعاً: محور المعوقات

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
31	ضعف التوعية ببرامج الدعم الحكومي يحد من استفادة الأسر المستحقة منها.	☐	☐	☐	☐	☐
32	تؤدي الإجراءات الإدارية المرتبطة بالحصول على الدعم إلى صعوبة الاستفادة من البرامج.	☐	☐	☐	☐	☐
33	تواجه بعض الأسر صعوبة في الوصول إلى الخدمات التعليمية أو الصحية المدعومة.	☐	☐	☐	☐	☐
34	لا يغطي الدعم المقدم جميع الاحتياجات الأساسية للأسر الأشد احتياجاً.	☐	☐	☐	☐	☐
35	تحد بعض شروط الاستحقاق من استفادة الأسر المحتاجة من برامج الدعم.	☐	☐	☐	☐	☐
36	تؤثر المشكلات التقنية في المنصات الإلكترونية على	☐	☐	☐	☐	☐

					الحصول على الخدمات المدعومة.	
☐	☐	☐	☐	☐	يحد ضعف التنسيق بين الجهات المقدمة للدعم من فعالية البرامج.	37
☐	☐	☐	☐	☐	توجد فجوة بين الخدمات المقدمة واحتياجات بعض الأسر المستفيدة.	38
☐	☐	☐	☐	☐	تؤثر محدودية المعلومات المتاحة عن البرامج على مستوى الاستفادة منها.	39
☐	☐	☐	☐	☐	تحد بعض المعوقات التنظيمية من تحقيق برامج الدعم لأهدافها التنموية.	40

خامساً: السؤال المفتوح

في ضوء تجربتك مع برامج الدعم الحكومي في قطاعي التعليم والصحة، ما أبرز المقترحات أو التوصيات التي ترى أنها يمكن أن تسهم في تعزيز فاعلية هذه البرامج وزيادة دورها في تمكين الأسر الأشد احتياجاً؟

.....

.....

.....

.....

MidOcean University

College of Management

Master of Business Administration



Research Title

The Role of Government Support Programs in the Education and Health Sectors in Empowering the Most Needy Families in the Kingdom of Saudi Arabia: A Field Study on Beneficiaries of the Developed Social Security System

Prepared by: Thamer Abdulrahman Bin Bureih

Student ID: 253000214

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

Academic Year:

2026 CE