

**دور إدارة أصحاب المصلحة في نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي
للحالات المعقدة: دراسة ميدانية على فرق الرعاية متعددة التخصصات في
مستشفيات الرياض**

إعداد الطالب/

نوره محمد الصايغ

الرقم الجامعي

253001418

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد حسن

د.فايز جراد

العام الدراسي: 2026

3	مقدمة:
4	مشكلة الدراسة:
4	أهمية الدراسة:
	الأهمية العلمية (النظرية)..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
	الأهمية العملية (التطبيقية)..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
6	أهداف الدراسة:
8	تساؤلات الدراسة:
9	فروض الدراسة:
10	الدراسات السابقة:
	المحور الأول: دراسات تتعلق بالمتغير المستقل (إدارة التكاليف الصحية) وعلاقته بمتغيرات أخرى..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
	المحور الثاني: دراسات تتعلق بالمتغير التابع (كفاءة التشغيل) وعلاقته بمتغيرات أخرى خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
10	الفجوة البحثية:
16	المنطلقات النظرية للدراسة:
19	المنهجية وطرق البحث:
19	منهجية الدراسة:
	مجتمع الدراسة وعينتها..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
	مصادر جمع البيانات..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
	أدوات الدراسة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
	خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.

سادساً: حدود الدراسة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.

المراجع: 19.....

قائمة المراجع..... 23.....

أولاً: المراجع العربية)..... 23.....

ثانياً: المراجع الأجنبية..... 23.....

مقدمة:

شهدت بيئة المؤسسات الصحية المعاصرة تحولات جوهرية في فلسفة إدارتها، إذ لم يعد تقديم الخدمة الصحية مسؤولية طرف واحد بمعزل عن الأطراف الأخرى، بل أصبح مرهوناً بتضافر جهود شبكة واسعة من الأفراد والجماعات والمنظمات التي تتقاطع مصالحها وتتكامل أدوارها داخل المنظومة الصحية، وقد أفرز هذا التحول حاجة متزايدة إلى تبني مقاربات إدارية تتجاوز النماذج التقليدية المغلقة نحو أطر أكثر انفتاحاً وتشاركية، تأخذ في الحسبان تعدد الفاعلين وتنوع توقعاتهم، وهو ما جعل مفهوم أصحاب المصلحة يحتل مكانة محورية في الفكر الإداري والصحي على حدٍ سواء .

وتُعدّ إدارة أصحاب المصلحة في السياق الصحي عملية منهجية متعدّدة الأبعاد، تشمل تحديد الأطراف المعنية وتصنيفها وفقاً لدرجة تأثيرها واهتمامها، وإنشاء قنوات تواصل وحوار مستمرة معها، وإشراكها في عمليات صنع القرار، فضلاً عن متابعة هذه العلاقة وتقييمها بشكل دوري، وتكتسب هذه العملية أهمية خاصة في المؤسسات الصحية نظراً لتعدد الأطراف الفاعلة فيها من مرضى وأطباء وممرضين وإداريين وأخصائيين اجتماعيين وجهات تمويلية ورقابية ومجتمعية، ممّا يجعل التنسيق بينها شرطاً جوهرياً لتحقيق أهداف المنظومة الصحية بكفاءة وفاعلية. (Petkovic et al., 2023)

ومن بين المجالات التي يتجلى فيها الدور الحيوي للمنظومة الصحية التكاملية مجال التدخل الاجتماعي الطبي، الذي يقوم على فلسفة مفادها أنّ صحة الإنسان لا تقتصر على بُعدها البيولوجي

فحسب، بل تتصل اتصالاً وثيقاً بأبعاده النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتسعى برامج التدخل الاجتماعي الطبي إلى تقديم خدمات مهنية متخصصة تُعالج المحدّات الاجتماعية للصحة وتُعزّز قدرة المريض على التكيف مع ظروفه المرضية والاستفادة القصوى من الخدمات العلاجية المتاحة (الشمري، 2025).

ولا يمكن لهذه البرامج أن تُحقّق أهدافها المنشودة بمعزل عن سياقها المؤسسي، فهي بطبيعتها تستلزم تنسيقاً مستمراً بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي والمريض وأسرته والإدارة والمجتمع المحلي، ويتطلّب تصميم هذه البرامج وتنفيذها وتقييمها فهماً عميقاً لاحتياجات المستفيدين وتوقعاتهم، ومشاركة فعلية من جميع الأطراف ذات الصلة في مختلف المراحل، وهو ما يُشكّل جوهر الممارسة المهنية المبينة على الأدلة في الخدمة الاجتماعية الطبية (حامد، 2020).

وعند التأمل في العلاقة بين هذين المتغيّرين، يتّضح أنّ إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها المختلفة قد تُمثّل عاملاً مؤثراً وحاسماً في مستوى نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي، ذلك أنّ التحديد الدقيق لأصحاب المصلحة والتواصل الفعّال معهم وإشراكهم في القرار ومتابعة العلاقة معهم من شأنه أن يُهيئ بيئة مؤسسية داعمة تُعظّم فاعلية هذه البرامج وتضمن استدامة نتائجها. (Coleman et al., 2019)

وانطلاقاً ممّا تقدّم، تأتي هذه الدراسة لتبحث في أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية، ساعيةً إلى تقديم إسهام علمي وعملي يُثري المعرفة الأكاديمية في هذا الميدان البيئي الذي يتقاطع فيه علم الإدارة مع الخدمة الاجتماعية والصحة العامة، ويُرَوّد الممارسين وصنّاع القرار بأطر تحليلية قابلة للتطبيق.

مشكلة الدراسة

تُمثّل المؤسسات الصحية منظومة معقّدة ومتشابكة تتداخل فيها مصالح أطراف متعدّدة ومتباينة التوجّهات، تمتدّ من المرضى وذويهم مروراً بالأطعم الطبية والتمريضية والأخصائيين الاجتماعيين، ووصولاً إلى الإدارات العليا والجهات التمويلية والرقابية ومنظّمات المجتمع المدني، وقد باتت إدارة العلاقة مع أصحاب المصلحة هؤلاء ضرورة استراتيجية لا ترفاً إدارياً، لا سيّما في ظلّ التحوّلات العميقة التي تشهدها النظم الصحية عالمياً نحو مقاربات أكثر تشاركية وتكاملية تضع الإنسان في

صدارة أولوياتها، غير أنّ المنتبّع للواقع الميداني في كثير من المؤسسات الصحية يلحظ فجوة جوهرية بين ما تُقرره الأدبيات النظرية من أهمية قصوى لإشراك أصحاب المصلحة وبين ما يُمارَس فعلياً على أرض الواقع، إذ تُدار كثير من برامج التدخل الاجتماعي الطبي بمعزل عن الأطراف المعنية أو بإشراك شكلي لا يتجاوز حدود الإبلاغ والإعلام دون الارتقاء إلى مستوى المشاركة الحقيقية في صنع القرار والتخطيط والتقييم.

وتتجلى هذه الإشكالية بصورة أكثر حدّة في برامج التدخل الاجتماعي الطبي تحديداً، التي تقوم في جوهرها على فلسفة التكامل بين البُعدين الصحي والاجتماعي للمريض، ممّا يستوجب بطبيعته تنسيقاً وثيقاً بين أطراف متعدّدة. فقد أشارت دراسة (Pellegrini & Lovati (2025 إلى أنّ غياب التواصل الفعّال بين أصحاب المصلحة في البيئة الصحية يُفضي إلى عدم تماثل المعلومات واختلال موازين القوى، بينما أكّدت دراسة (Petkovic et al., (2023 أنّ إهمال الإشراك المنهجي لأصحاب المصلحة في تطوير الإرشادات الصحية يُنتج سياسات بعيدة عن الاحتياجات الفعلية للمستفيدين ، وكشفت دراسة شواذرة (2022) عن تدنّي مستويات التحفيز المؤسّسي لإشراك أصحاب المصلحة في ممارسات المسؤولية الاجتماعية، كما خلصت دراسة الهاشمي وآخرين (2020) إلى غياب علاقة ذات دلالة إحصائية بين أصحاب المصلحة وعمليات الإصلاح الإداري في المؤسسات العامة، وهو ما يُشير إلى قصور في آليات الإدارة لا إلى عدم أهمية أصحاب المصلحة ذاتهم.

و تواجه برامج التدخل الاجتماعي الطبي تحديات جوهرية تتعلّق بفاعليتها واستدامتها، فقد أظهرت دراسة حامد (2020) أنّ الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية يفتقرون إلى المهارات الكافية لتطبيق الممارسة المبنية على الأدلة، وأكّدت دراسة عبد العال (2025) الحاجة الماسّة إلى برامج تدخّل مهني تعتمد على استراتيجيات تكنولوجية حديثة لتحسين الأداء المهني. وعلى المستوى الدولي، بيّنت المراجعة المنهجية لـ Haj-Ali وآخرين (2023) أنّ تدخّلات تحسين الرفاه الاجتماعي تُخفّض استخدام خدمات الرعاية الصحية، لكنّ هذا الأثر يتفاوت تفاوتاً كبيراً بحسب طبيعة أصحاب المصلحة المشاركين ودرجة إشراكهم.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل المحوري التالي: ما أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية؟

أهمية الدراسة:

أ - الأهمية العلمية (النظرية)

- تُسهم هذه الدراسة في سدّ فجوة بحثية واضحة في الأدبيات العربية والأجنبية، إذ تندر الدراسات التي تربط بشكل مباشر بين إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة (تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم، التواصل والحوار معهم، إشراكهم في صنع القرار، متابعة وتقييم العلاقة معهم) ونجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في إطار بحثي واحد ومتكامل.

- تُقدّم الدراسة نموذجاً نظرياً تكاملياً يجمع بين نظرية أصحاب المصلحة ونظريات الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية الطبية، ممّا يُثري الإطار المعرفي لكلا الحقلين ويُمهّد لمسارات بحثية جديدة.

- تُوفّر الدراسة أداة قياس مُحكّمة علمياً تتضمّن أبعاداً واضحة ومُعرّفة إجرائياً لكلٍّ من المتغيّر المستقل (إدارة أصحاب المصلحة) والمتغيّر التابع (نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي)، وهو ما يُعدّ إضافة منهجية يمكن للباحثين استخدامها وتطويرها في دراسات مستقبلية.

- تُعزّز الدراسة التراكم المعرفي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال تقديم نتائج تجريبية مستندة إلى بيانات ميدانية من بيئة صحية عربية، وذلك في وقت تتزايد فيه الحاجة إلى بناء قاعدة أدلة محلية تُسند الممارسة المهنية وتُقلّل الاعتماد على نماذج مستوردة من سياقات ثقافية مختلفة.

- تُضيف الدراسة بُعداً تحليلياً جديداً عبر الكشف عن الأهمية النسبية لكل بُعد من أبعاد إدارة أصحاب المصلحة في التأثير على نجاح برامج التدخل، ممّا يُرسي أساساً نظرياً لتحديد أولويات البحث والممارسة في هذا المجال.

- تُسهم الدراسة في إثراء المكتبة العربية بدراسة بينيّة (Interdisciplinary) تتقاطع فيها علوم الإدارة والخدمة الاجتماعية والصحة العامة، ممّا يفتح آفاقاً لتعاون أكاديمي متعدّد التخصصات.

ب - الأهمية العملية (التطبيقية)

- تُقدّم الدراسة لصانعي القرار في المؤسسات الصحية ولقيادات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية خارطة طريق واضحة لتحسين مخرجات برامج التدخل الاجتماعي من خلال تبني ممارسات منظّمة ومنهجية لإدارة أصحاب المصلحة.

- تُساعد النتائج المتوقعة في تحديد البُعد الأكثر تأثيراً من بين الأبعاد الأربعة، ممّا يُمكن الإدارات الصحية من توجيه مواردها المحدودة نحو الجوانب ذات العائد الأعلى وتحقيق أقصى كفاءة ممكنة في تخصيص الموارد.

- تُفيد الدراسة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في تصميم برامج تدخل اجتماعي طبي أكثر فاعلية واستدامة، وذلك من خلال دمج أصوات المرضى والأطباء والممرّضين والإداريين والمجتمع المحلي في جميع مراحل البرنامج من التخطيط إلى التقييم.

- تُساعد الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في فهم آليات بناء شراكات فعّالة مع مختلف الأطراف المعنية داخل البيئة الصحية، ممّا ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدّمة للمرضى وعلى مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين أنفسهم.

- تُوفّر الدراسة لبرامج التعليم والتدريب في كليات الخدمة الاجتماعية مادة علمية حديثة يمكن إدراجها في المقرّرات الدراسية والدورات التدريبية المتعلّقة بالممارسة المهنية في المجال الطبي، ممّا يُساهم في إعداد كوادر مهنية أكثر وعياً بأهمية إدارة أصحاب المصلحة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة (تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم، التواصل والحوار مع أصحاب المصلحة، إشراك أصحاب المصلحة في صنع القرار، متابعة وتقييم العلاقة مع أصحاب المصلحة) على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية، ويتفرّع عن هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

- قياس أثر بُعد تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي، وذلك من خلال فحص العلاقة بين الدقة في رسم خريطة أصحاب المصلحة وترتيبهم حسب الأولوية والتأثير، ومدى قدرة البرامج على تحقيق أهدافها المرسومة.
- قياس أثر بُعد التواصل والحوار مع أصحاب المصلحة على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي، وبيان الدور الذي تؤديه آليات الاتصال المفتوح وتبادل المعلومات والتغذية الراجعة المستمرة في رفع معدلات رضا المستفيدين عن البرامج المقدمة.
- قياس أثر بُعد إشراك أصحاب المصلحة في صنع القرار على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي، واستكشاف مدى إسهام المشاركة الفعلية لأصحاب المصلحة في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم في تحسين كفاءة استخدام الموارد المتاحة للبرامج.
- قياس أثر بُعد متابعة وتقييم العلاقة مع أصحاب المصلحة على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي، والكشف عن مدى إسهام المراجعة الدورية لتوقعات أصحاب المصلحة وتحديث استراتيجيات التعامل معهم في ضمان استدامة نتائج البرامج على المدى البعيد.
- التوصل إلى إطار مقترح يدمج أبعاد إدارة أصحاب المصلحة في منظومة تصميم وتنفيذ برامج التدخل الاجتماعي الطبي بما يضمن فاعليتها واستدامتها.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي

ما أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها (تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم، التواصل والحوار معهم، إشراكهم في صنع القرار، متابعة وتقييم العلاقة معهم) على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية؟

الأسئلة الفرعية

س1: ما مستوى تطبيق إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة في المؤسسات الصحية محل الدراسة من وجهة نظر العاملين؟

- س2: ما مستوى نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية محلّ الدراسة؟
- س3: ما أثر تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي؟
- س4: ما أثر التواصل والحوار مع أصحاب المصلحة على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي؟
- س5: ما أثر إشراك أصحاب المصلحة في صنع القرار على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي؟
- س6: ما أثر متابعة وتقييم العلاقة مع أصحاب المصلحة على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي؟
- س7: ما الأهمية النسبية لكل بُعد من أبعاد إدارة أصحاب المصلحة في التأثير على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي؟

فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة أصحاب المصلحة بأبعادها مجتمعةً على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية.

الفروض الفرعية

H1a: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية.

H1b: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد التواصل والحوار مع أصحاب المصلحة على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية.

H1c: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد إشراك أصحاب المصلحة في صنع القرار على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية.

H1d: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد متابعة وتقييم العلاقة مع أصحاب المصلحة على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير المستقل (إدارة أصحاب المصلحة) وعلاقته بمتغيرات أخرى

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة الهاشمي وحسن والعاني (2020) بعنوان "دور أصحاب المصلحة في تحديد استراتيجيات الإصلاح الإداري: دراسة ميدانية في مديرية تربية نينوى". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى علاقة وتأثير أصحاب المصلحة بأبعادهم (المستفيدون الداخليون، المستفيدون الخارجيون، الجهات الرقابية) على تحديد استراتيجية الإصلاح الإداري المناسبة في مديرية تربية نينوى. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من (50) مسؤولاً إدارياً في المنظمة المبحوثة، حيث تم الاعتماد على استبيان توليقي مبني على مجموعة من المقاييس العالمية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة وتأثير ذي دلالة إحصائية بين أصحاب المصالح والإصلاح الإداري في المنظمة المبحوثة. وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور أصحاب المصلحة في صنع القرار الاستراتيجي وإشراكهم في رسم سياسات الإصلاح الإداري.

دراسة شوادرة (2022) بعنوان "تحفيز العاملين كمدخل لتعزيز ممارسات المسؤولية الاجتماعية اتجاه أصحاب المصلحة: دراسة لآراء مجموعة من الإطارات المسيّرة لمجموعة مؤسسات اقتصادية بولاية سطيف". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة التحفيز بأبعاده (الحوافز المادية، الحوافز المعنوية) في تعزيز ممارسات المسؤولية الاجتماعية تجاه أصحاب المصلحة من عملاء ومساهمين وعمال وبيئة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من (35) مفردة من الإطارات المسيّرة في المؤسسات الاقتصادية بولاية سطيف، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن مستويات التحفيز في المؤسسات محل الدراسة جاءت بدرجة منخفضة، وأن هناك دوراً لتحفيز العاملين في تعزيز ممارسات المسؤولية الاجتماعية تجاه أصحاب

المصلحة. وأوصت الدراسة بضرورة إعطاء أهمية أكبر للتحفيز حتى تتحسن مستويات ممارسات المسؤولية الاجتماعية تجاه أصحاب المصلحة.

دراسة براهيمية وعبايدية (2021) بعنوان "أثر التعلم التنظيمي على إدارة العلاقة مع الأطراف أصحاب المصلحة: دراسة حالة شركة مناجم الفوسفات SOMIPHOS بتبسة". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التعلم التنظيمي بمستوياته (التعلم الفردي، التعلم الجماعي، التعلم على المستوى التنظيمي) على إدارة العلاقة مع أصحاب المصلحة بأبعادها (إدارة الحوار، عملية الاتصال، الاستجابة لتطلعات الأطراف). واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة، وتكونت العينة من العاملين في شركة SOMIPHOS للفوسفات بتبسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عملية التعلم التنظيمي تؤثر إيجابياً على إدارة العلاقة مع الأطراف أصحاب المصلحة. وأوصت الدراسة بتعزيز ثقافة التعلم التنظيمي داخل المؤسسة وتحسين قنوات الاتصال مع أصحاب المصلحة.

دراسة عبد الغني ومنسي ورشوان (2025) بعنوان "قياس رضا أصحاب المصلحة باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للتقييم الذاتي بالتطبيق على الوحدات الحكومية المصرية: دراسة ميدانية". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى رضا أصحاب المصلحة بأبعاده (تقليل فترات الانتظار، جودة الأداء المؤسسي، الشفافية) وذلك باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للتقييم الذاتي في الوحدات الحكومية المصرية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أسلوب المعادلات الهيكلية (SEM)، وتكونت العينة من مجموعة من الموظفين والمراجعين في الوحدات الحكومية المصرية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير دال إحصائياً لتقليل فترات الانتظار وتحسين الأداء المؤسسي على رضا أصحاب المصلحة. وأوصت الدراسة بتبني نماذج التقييم الذاتي المبنية على المعادلات الهيكلية لقياس رضا أصحاب المصلحة بشكل دوري.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة Pellegrini and Lovati (2025) بعنوان "Stakeholders' Engagement for Improved Health Outcomes: A Research Brief to Design a Tool for Better Communication and Participation". هدفت الدراسة إلى التعرف على التحديات الرئيسية لتطوير علاقة تعاونية فعالة مع أصحاب المصلحة بأبعادها (التواصل الصحي، التكنولوجيا، المشاركة)

في سياق مشروع Hereditary الأوروبي لتحسين النتائج الصحية. واستخدمت الدراسة المنهج النوعي من خلال مراجعة أدبية ومقابلات شبه مُهيكلّة، وتكوّنت العينة من (9) مُخبّرين رئيسيين من أربع دول (إيطاليا، هولندا، إسبانيا، الولايات المتحدة). وتوصّلت نتائج الدراسة إلى تحديد (149) رمزاً مُوزّعة على (23) موضوعاً، تشمل تحديات زمنية ومهارية وعدم تماثل في القوة ومخاطر المشاركة الشكّلية. وأوصت الدراسة بتصميم مختبرات اجتماعية صحية (HSLs) لتعزيز الحوار متعدد المستويات مع أصحاب المصلحة.

دراسة **Petkovic et al. (2023)** بعنوان "Key Issues for Stakeholder Engagement in the Development of Health and Healthcare Guidelines". على القضايا الجوهرية لإشراك أصحاب المصلحة بأبعادها (التعريفات والأدوار، تحديد واختيار أصحاب المصلحة، مستويات المشاركة، تقييم المشاركة، التوثيق والشفافية، إدارة تضارب المصالح) في تطوير المبادئ التوجيهية الصحية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال اجتماعات استكشافية متعددة مع ائتلاف MuSE الدولي، وتكوّنت العينة من أكثر من (120) فرداً يمثلون (10) مجموعات من أصحاب المصلحة من (20) دولة. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى تحديد ست قضايا محورية تتطلب توجيهاً مُحكماً، وتبسيط مستويات المشاركة إلى مستويين (التغذية الراجعة/المشورة، واتخاذ القرار). وأوصت الدراسة بتطوير قائمة مرجعية موسّعة لإشراك أصحاب المصلحة المتعددين في تطوير الأدلة الإرشادية الصحية.

دراسة **Pandi-Perumal et al. (2015)** بعنوان "Project Stakeholder Management in the Clinical Research Environment: How to Do it Right". التعرف على كيفية تطبيق إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها (تحديد أصحاب المصلحة، التخطيط لإدارة المشاركة، إدارة المشاركة، مراقبة المشاركة) في بيئة البحث السريري والمجمعي وفقاً لإطار PMBOK التابع لمعهد إدارة المشاريع (PMI). واستخدمت الدراسة المنهج المراجعي النظري، وتكوّنت من مراجعة شاملة للأدبيات المتعلقة بإدارة أصحاب المصلحة في البحوث السريرية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن تحديد وتصنيف أصحاب المصلحة مبكراً وإنشاء علاقات مستدامة معهم يُعدّ عاملاً حاسماً في نجاح المشاريع البحثية السريرية. وأوصت الدراسة بتبني إطار PMBOK في إدارة أصحاب المصلحة بالبحوث الصحية وتفعيل ميثاق أخلاقيات السلوك المهني.

دراسة Coleman et al. (2019) بعنوان "Stakeholder Engagement Increases Transparency, Satisfaction, and Civic Action". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إشراك أصحاب المصلحة بأبعاده (الشفافية، الرضا، الفعل المدني) في مجتمعات النفط والغاز بغرب أوغندا. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي (تجربة عشوائية مُحكمة (RCT ، وتكوّنت العينة من (107 قرية في منطقة ألبرتين بأوغندا. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى تحسّن ذي دلالة إحصائية في مؤشر الشفافية (بمقدار 0.26 انحراف معياري)، والفعل المدني المجتمعي (بمقدار 0.35 انحراف معياري)، ومؤشر الرضا (بمقدار 0.24 انحراف معياري). وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق برامج إشراك أصحاب المصلحة لتحقيق الشفافية وتعزيز المشاركة المجتمعية.

المحور الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير التابع (نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي) وعلاقته بمتغيرات أخرى

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة عبد العال (2025) بعنوان "فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام استراتيجيات تطبيقات التكنولوجيا في العمل لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات". هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام استراتيجيات تطبيقات التكنولوجيا بأبعادها (المعارف، المهارات، الخبرات، القيم) في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتكوّنت العينة من مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين الأداء المهني، حيث وُجدت فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وأوصت الدراسة بتعميم استخدام تطبيقات التكنولوجيا في برامج التدخل المهني بالمؤسسات الطبية.

دراسة حامد (2020) بعنوان "فعالية برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية لاستخدام الممارسة المبنية على الأدلة". هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لاستخدام استراتيجيات الممارسة المبنية على الأدلة بأبعادها (المعارف، المهارات، الخبرات، القيم) للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية بمديرية الصحة ببني سويف. واستخدمت الدراسة المنهج

شبه التجريبي، وتكوّنت العينة من (28) أخصائياً اجتماعياً تم تدريبهم لمدة (25) ساعة تدريبية مع المتابعة والتدعيم لمدة شهر. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي، حيث وُجدت فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع الأبعاد. وأوصت الدراسة بتبني استراتيجية الممارسة المبنية على الأدلة كنهج أساسي في عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

دراسة الشمري (2025) بعنوان "الخدمة الاجتماعية الطبية كمدخل لتعزيز الرعاية الصحية الشاملة: نحو تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية بأبعادها (التكامل بين الفرق الطبية، بناء الشراكات المحلية، الدعم النفسي والاجتماعي) كمدخل لتعزيز الرعاية الصحية الشاملة للمرضى. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى في المؤسسات الصحية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن نجاح البرامج يعتمد على تكامل الفرق المهنية وبناء شراكات مجتمعية محلية فعّالة، وأن الخدمة الاجتماعية الطبية تُسهم في تحسين التجربة الإنسانية للمرضى. وأوصت الدراسة بتوسيع دائرة الاعتماد على الخدمة الاجتماعية الطبية كركيزة في نظام الرعاية الصحية الشاملة.

دراسة الشيخ وآل صفحان (2024) بعنوان "أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك خالد بنجران". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية بأبعادها (البعد الاقتصادي، البعد الأخلاقي، البعد القانوني، البعد الخيري) على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الملك خالد بنجران. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من مجموعة من العاملين والمستفيدين من خدمات المستشفى. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للالتزام بالمسؤولية الاجتماعية على تحسين جودة الخدمة الصحية. وأوصت الدراسة بتعزيز التزام المستشفيات بمبادئ المسؤولية الاجتماعية كمدخل لتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة Haj-Ali et al. (2023) بعنوان "Health Care Utilization Following Interventions to Improve Social Well-Being: A Systematic Review and Meta-

"Analysis". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التدخلات النفسية الاجتماعية بأبعادها (الدعم الاجتماعي، المشاركة الاجتماعية، التكامل المجتمعي، مكافحة العزلة) واستخدام خدمات الرعاية الصحية. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية والتحليل البعدي (Meta-Analysis)، وتكونت العينة من (41) دراسة شملت (7,842) مشاركاً بما فيهم كبار السن، والنساء المعرضات للخطر، وذوي الأمراض المزمنة والنفسية، ومقدمي الرعاية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض عام في استخدام الرعاية الصحية ($OR = 0.75$)، وانخفاض ملحوظ في زيارات الطوارئ ($OR = 0.64$)، ومدة الإقامة بالمستشفى ($SMD = -0.35$) وأوصت الدراسة بمراعاة خصائص المشاركين ونوع التدخل عند تصميم برامج التدخل الاجتماعي المستقبلية.

دراسة **Bloch and Rozmovits (2021)** بعنوان "Implementing Social Interventions in Primary Care". هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع التدخلات الاجتماعية القابلة للتطبيق في الرعاية الصحية الأولية بأبعادها (فحص الاحتياجات الاجتماعية، الوصف الاجتماعي، محو الأمية الصحية، الشراكة القانونية-الصحية، أمن الدخل، الشراكة المجتمعية) والبنية التحتية اللازمة لتنفيذها. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة السردية (Narrative Review)، حيث تم فحص (895) ملخصاً ومراجعة (177) نصاً كاملاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدخلات الاجتماعية في الرعاية الأولية تحسّن الصحة النفسية وجودة الحياة والمرونة لدى المرضى، لكنها تتطلب تعاوناً بين مقدمي الرعاية والمنظمات المجتمعية ودعمًا مؤسسياً مستداماً. وأوصت الدراسة بدمج التدخلات الاجتماعية في نماذج الرعاية الصحية الأولية مع توفير التدريب المناسب لمقدمي الخدمة.

دراسة **Lee, Majer, and Kim (2019)** بعنوان "Critical Factors Affecting Sustainable Success of Social Service Systems". هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الحاسمة المؤثرة على النجاح المستدام لأنظمة الخدمة الاجتماعية بأبعادها (القيادة الإدارية، إشراك المستفيدين، التمويل المستدام، الشراكات المؤسسية، التصميم المرتكز على المستخدم). واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي الكمي باستخدام أدوات التحليل الإحصائي، وتكونت العينة من عينة من مقدمي الخدمات الاجتماعية والمستفيدين منها. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن القيادة الإدارية الفعالة وإشراك المستفيدين والتمويل المستدام والشراكات المؤسسية تُعدّ من أهم العوامل الحاسمة التي تؤثر على النجاح المستدام

لأنظمة الخدمة الاجتماعية .وأوصت الدراسة بضرورة تبني نهج التصميم المرتكز على المستخدم في تطوير برامج الخدمة الاجتماعية لضمان استدامتها ونجاحها.

الفجوة البحثية:

تتفق الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية في عدّة جوانب جوهرية. فمن حيث الموضوع العام، تتقاطع مع دراسة Pellegrini و (2025) Lovati ودراسة Petkovic وآخرين (2023) ودراسة Pandi-Perumal وآخرين (2015) في تناولها لمفهوم إدارة أصحاب المصلحة وإشراكهم في السياق الصحي، كما تلتقي مع دراسة حامد (2020) ودراسة عبد العال (2025) ودراسة الشمري (2025) في اهتمامها ببرامج التدخل الاجتماعي الطبي وتقييم فاعليتها. ومن حيث المنهج، تتفق الدراسة الحالية مع دراسة شوادرة (2022) ودراسة عبد الغني ومنسي ورشوان (2025) ودراسة الشيخ وآل صفحان (2024) في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، كما تتوافق مع دراسة Coleman وآخرين (2019) ودراسة Haj-Ali وآخرين (2023) في توظيفها لأساليب إحصائية متقدمة لاختبار العلاقات بين المتغيرات. ومن حيث بيئة التطبيق، تشترك مع معظم الدراسات العربية المذكورة في استهدافها للمؤسسات الصحية والعاملين فيها بوصفهم مجتمعاً للدراسة.

غير أنّ الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة وتتميز عنها في عدّة أوجه جوهرية تمنحها أصالتها البحثية. فمن أبرز أوجه الاختلاف أنّها تجمع بين متغيري إدارة أصحاب المصلحة ونجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في إطار بحثي واحد ومتكامل، في حين تناولت الدراسات السابقة كلّ متغير على حدة أو ربطته بمتغيرات مغايرة؛ فدراسة براهيمية وعبايدية (2021) مثلاً ربطت إدارة أصحاب المصلحة بالتعلّم التنظيمي، ودراسة شوادرة (2022) ربطتها بتحفيز العاملين والمسؤولية الاجتماعية، ودراسة Lee و Majer و Kim (2019) ربطتها بالنجاح المستدام لأنظمة الخدمة الاجتماعية بشكل عام دون تخصيص للسياق الطبي. كما تختلف الدراسة الحالية في تحديدّها لأربعة أبعاد منهجية واضحة لإدارة أصحاب المصلحة (التحديد والتصنيف، التواصل والحوار، الإشراك في صنع القرار، المتابعة والتقييم) وقياس أثر كلّ بُعد منفرداً على المتغير التابع، وهو ما لم تتطرق إليه الدراسات السابقة بهذا التفصيل المنهجي. فضلاً عن ذلك، تتميز الدراسة الحالية بتطبيقها في بيئة

صحية عربية تختلف في سياقها الثقافي والمؤسسي عن بيئات الدراسات الأجنبية كدراسة Coleman وآخرين (2019) التي أجريت في أوغندا، ودراسة Pellegrini و Lovati (2025) التي استندت إلى خبراء من إيطاليا وهولندا وإسبانيا والولايات المتحدة، مما يُضفي على الدراسة الحالية قيمة مضافة تتمثل في اختبار هذه العلاقة في سياق ثقافي ومؤسسي مختلف يُسهم في إثراء الأدبيات وتوسيع نطاق التعميم.

المنطلقات النظرية للدراسة:

أولاً: الإطار المفاهيمي لإدارة أصحاب المصلحة

يعود مفهوم أصحاب المصلحة (Stakeholders) في جذوره الفكرية إلى ستينيات القرن العشرين، حين استُخدم لأول مرة في مذكرة داخلية لمعهد ستانفورد للأبحاث عام 1963 للإشارة إلى تلك الجماعات التي يتوقف عليها بقاء المنظمة واستمرارها. غير أن التأسيس النظري المنهجي لهذا المفهوم لم يتبلور بصورته الناضجة إلا على يد R. Edward Freeman عام 1984 في كتابه الرائد "Strategic Management: A Stakeholder Approach"، حيث عرّف صاحب المصلحة بأنه أي فرد أو جماعة يمكن أن يؤثر أو يتأثر بتحقيق المنظمة لأهدافها. وقد شكّل هذا الطرح قطيعة مع النموذج التقليدي الذي كان يختزل مسؤولية المنظمة في تعظيم عوائد المساهمين (Shareholders) فحسب، ليفتح الباب أمام رؤية أوسع تعترف بتعدد الأطراف ذات المصلحة وتتنوع مطالبها المشروعة (Pandi-Perumal et al., 2015).

وتقوم نظرية أصحاب المصلحة على عدّة مرتكزات أساسية، أبرزها أن المنظمة كيان اجتماعي يعمل ضمن شبكة معقدة من العلاقات المتبادلة مع أطراف داخلية وخارجية، وأن نجاحها واستدامتها مرهونان بقدرتها على إدارة هذه العلاقات وتحقيق توازن مقبول بين المصالح المتباينة. وتتنوّع أهمية أصحاب المصلحة وفقاً لثلاثة معايير محورية طرحها Mitchell وآخرون عام 1997، هي: القوة (Power) أي قدرة الطرف على فرض إرادته، والشرعية (Legitimacy) أي مدى مشروعية علاقته بالمنظمة، والإلحاح (Urgency) أي درجة حساسية مطالبه للوقت. وعلى هذا الأساس يُصنّف أصحاب المصلحة في مستويات مختلفة من الأولوية تستدعي استراتيجيات إدارية متميزة. (Coleman et al., 2019)

وفي سياق المؤسسات الصحية تحديداً، يتّسع نطاق أصحاب المصلحة ليشمل طيفاً واسعاً من الفاعلين الذين تتشابك مصالحهم وتتكامل أدوارهم بصورة فريدة تختلف عن القطاعات الأخرى. فأصحاب المصلحة الداخليون يشملون المرضى وذويهم والأطباء والممرّضين والأخصائيين الاجتماعيين والفنيين والإداريين، بينما يمتدّ أصحاب المصلحة الخارجيون ليشملوا وزارة الصحة والهيئات التنظيمية والرقابية وشركات التأمين والموردين ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والبحثية. وتتميّز البيئة الصحية بخصوصية تجعل إدارة أصحاب المصلحة فيها أكثر تعقيداً وحساسية، ذلك أنّ المنتج النهائي هو صحة الإنسان وحياته، ممّا يرفع سقف التوقّعات ويضاعف المسؤولية الأخلاقية والمهنية (Petkovic et al., 2023).

وتتبلور إدارة أصحاب المصلحة في المؤسسات الصحية عبر أربعة أبعاد مترابطة ومتكاملة. يتمثّل البُعد الأول في تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم، ويُقصد به العملية المنهجية لرسم خريطة شاملة بالأطراف المعنية وتحليل مستوى تأثير كلّ طرف ودرجة اهتمامه وترتيبه وفقاً لأولويته. أمّا البُعد الثاني فيتعلّق بالتواصل والحوار مع أصحاب المصلحة، ويشمل تصميم آليات اتّصال ثنائية الاتجاه تضمن تدقّق المعلومات بشفافية وتتيح التغذية الراجعة المستمرة. ويتناول البُعد الثالث إشراك أصحاب المصلحة في صنع القرار، أي الانتقال من مجرد إبلاغهم بالقرارات إلى منحهم دوراً فاعلاً في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم. ويُعنى البُعد الرابع بمتابعة وتقييم العلاقة مع أصحاب المصلحة، ويتضمّن المراجعة الدورية لمستوى رضاهم وتحديث استراتيجيات التعامل معهم في ضوء المستجدّات (Pellegrini & Lovati, 2025).

ثانياً: الإطار المفاهيمي لبرامج التدخل الاجتماعي الطبي

تستند برامج التدخل الاجتماعي الطبي في أساسها النظري إلى النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model) الذي طرحه الطبيب النفسي George Engel عام 1977، والذي يرى أنّ الصحة والمرض ظاهرتان متعدّدتا الأبعاد لا يمكن فهمهما أو التعامل معهما من منظور بيولوجي أحادي، بل يتعيّن الأخذ في الاعتبار العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية المحيطة بالمريض. وقد شكّل هذا النموذج الإطار الفلسفي الذي تطوّرت في ضوئه ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية بوصفها مهنة متخصصة تعمل على الواجهة التكاملية بين الطبّ والمجتمع (الشمرى، 2025).

ويُقصد ببرامج التدخل الاجتماعي الطبي تلك المجموعة المنظّمة من الأنشطة والخدمات المهنية التي يُقدّمها الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل المؤسسة الصحية، بهدف مساعدة المرضى وأسرهم على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المصاحبة للمرض، وتعزيز قدرتهم على الاستفادة المثلى من الخدمات العلاجية المتاحة، والإسهام في تحسين جودة حياتهم الصحية والاجتماعية. وتتّسم هذه البرامج بكونها مخطّطة ومحدّدة الأهداف وقائمة على تقدير علمي للاحتياجات ومبنية على أسس الممارسة المهنية المستندة إلى الأدلة (حامد، 2020).

ويُقاس نجاح هذه البرامج وفقاً لمؤشرات متعدّدة ومتكاملة تعكس جوانب مختلفة من الفاعلية والجودة. ويشمل ذلك مدى تحقيق البرنامج لأهدافه المرسومة من حيث التغيير المطلوب في معارف المستفيدين ومهاراتهم وسلوكياتهم الصحية، ومستوى رضا المستفيدين من المرضى والأسر والفريق الطبي عن الخدمات المقدّمة، ودرجة الكفاءة في استخدام الموارد البشرية والمادية والزمنية المتاحة، فضلاً عن مدى استدامة النتائج المتحقّقة وقدرة البرنامج على إحداث أثر ممتدّ يتجاوز فترة التنفيذ المباشر. وقد أكّدت الأدبيات الحديثة أنّ هذه المؤشرات لا تعمل بمعزل عن بعضها البعض، بل تتفاعل وتتكامل في إطار منظومي يعكس مدى نضج البرنامج وجودة تصميمه وتنفيذه. (Haj-Ali et al., 2023)

المنهجية وطرق البحث:

منهجية الدراسة

ستعتمد هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** بوصفه الأكثر ملاءمة لتحقيق أهدافها، حيث سيُوظّف هذا المنهج في وصف واقع إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة ومستوى نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية كما هما قائمان فعلياً، ثم الانتقال إلى تحليل طبيعة العلاقة بين المتغيّرين وقياس أثر المتغيّر المستقل على المتغيّر التابع. وسيُتيح هذا المنهج للباحث جمع بيانات كمّية دقيقة من الميدان وتحليلها إحصائياً بأساليب متقدّمة تكفل اختبار فروض الدراسة والإجابة عن أسئلتها بموضوعية وعمق.

وسيمرّ تنفيذ الدراسة بعدّة مراحل منهجية متسلسلة، تبدأ بمراجعة شاملة للأدبيات النظرية والدراسات السابقة لبناء الإطار المفاهيمي، ثم تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) وتحكيمها وتطبيقها ميدانياً على

عيّنة الدراسة، وصولاً إلى مرحلة التحليل الإحصائي واستخلاص النتائج وصياغة التوصيات والإطار المقترح.

مجتمع وعيّنة الدراسة

سيُألف مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والمشرفين والإداريين العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة، ويشمل ذلك المستشفيات العامة والمتخصصة ومراكز الرعاية الصحية الأولية. وسيُحصَر المجتمع الأصلي بالتنسيق مع إدارة الموارد البشرية في المديرية الصحية المعنية للحصول على كشوفات رسمية ومحدّثة بأعداد العاملين وتوزيعهم المؤسّسي، ويُقدَّر أن يبلغ حجم المجتمع الأصلي نحو (500) مفردة موزّعة على قرابة (15) مؤسسة صحية حكومية.

وستُسحب من هذا المجتمع عيّنة طبقية عشوائية (Stratified Random Sample) تُراعي التوزيع النسبي لكل طبقة بحسب نوع المؤسسة (مستشفى عام، مستشفى متخصص، مركز رعاية أولية) والمسمّى الوظيفي (أخصائي اجتماعي، مشرف، مدير قسم). وسيُحدّد حجم العيّنة باستخدام معادلة ستيفن ثامبسون (Stephen Thompson) عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%) ، ويُقدَّر حجم العيّنة المطلوب بنحو (217) مفردة، وسيوزّع (250) استبانة لتعويض الفاقد المتوقّع وضمان الحصول على عدد كافٍ من الاستجابات الصالحة للتحليل الإحصائي.

مصادر جمع البيانات

ستعتمد الدراسة على نوعين من مصادر جمع البيانات. أمّا المصادر الثانوية فستشمل الكتب والمراجع العلمية المتخصصة، والدوريات والمجلات المحكّمة العربية والأجنبية، والرسائل الجامعية (ماجستير ودكتوراه)، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة والمنظّمات الدولية ذات الصلة، وقواعد البيانات الإلكترونية (مثل EKB و PubMed و Scopus ومنظومة المعرفة)، وذلك لبناء الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة. وأمّا المصادر الأولية فسيُعتمد فيها على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسية لجمع البيانات الميدانية من أفراد عيّنة الدراسة مباشرة.

أداة الدراسة

ستُصمَّم استبانة مُحكَّمة علمياً بوصفها الأداة الرئيسية لجمع البيانات، وستتكوّن من الأقسام التالية:

القسم الأول - البيانات الديموغرافية: سيتضمّن (4) فقرات تشمل الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والمسمى الوظيفي.

القسم الثاني - المتغيّر المستقل (إدارة أصحاب المصلحة): سيتكوّن من (4) أبعاد، يضمّ كل بُعد (4) فقرات، بإجمالي (16) فقرة، موزّعة كالتالي: بُعد تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم (4 فقرات)، بُعد التواصل والحوار مع أصحاب المصلحة (4 فقرات)، بُعد إشراك أصحاب المصلحة في صنع القرار (4 فقرات)، بُعد متابعة وتقييم العلاقة مع أصحاب المصلحة (4 فقرات).

القسم الثالث - المتغيّر التابع (نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي): سيكون أحادي المحور ويتضمّن (10) فقرات تقيس مستوى نجاح هذه البرامج بشكل شامل.

وبذلك سيبلغ إجمالي فقرات الاستبانة (30) فقرة (4 ديموغرافية + 16 للمتغيّر المستقل + 10 للمتغيّر التابع)، وستُقاس جميع فقرات القسمين الثاني والثالث باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1)

الأساليب الإحصائية المستخدمة

ستُعالَج البيانات المُجمّعة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وسيُلجأ إلى الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص أفراد العيّنة وفقاً للمتغيّرات الديموغرافية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لتحديد مستوى استجابات أفراد العيّنة على محاور الاستبانة وترتيب الفقرات والأبعاد.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): للتحقّق من ثبات أداة الدراسة واتّساقها الداخلي.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس قوّة واتّجاه العلاقة بين إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها ونجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي.

- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis): لاختبار أثر أبعاد إدارة أصحاب المصلحة على المتغير التابع وتحديد الأهمية النسبية لكل بُعد.
- اختبار (T-Test): للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية التي تُعزى إلى متغير الجنس.

حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: ستقتصر الدراسة على دراسة أثر إدارة أصحاب المصلحة بأبعادها الأربعة (تحديد أصحاب المصلحة وتصنيفهم، التواصل والحوار معهم، إشراكهم في صنع القرار، متابعة وتقييم العلاقة معهم) على نجاح برامج التدخل الاجتماعي الطبي.
- الحدود البشرية: ستُطبق الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والمشرفين والإداريين العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية الحكومية.
- الحدود المكانية: ستُجرى الدراسة في المستشفيات العامة والمتخصصة ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة.
- الحدود الزمانية: سيُنَفَّذ الجانب الميداني للدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2026/2027م.

المراجع:

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

الهاشمي، شيماء محمد صالح حسن، حسن، صفوان ياسين، و العاني، آلاء عبدالموجود عبدالجبار. (2020). دور أصحاب المصلحة في تحديد استراتيجيات الإصلاح الإداري: دراسة ميدانية في مديرية تربية نينوى. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج5، 16، عدد خاص ، 63 - 83. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1204824>

شوارد، فاطمة الزهراء. (2022). تحفيز العاملين كمدخل لتعزيز ممارسات المسؤولية الاجتماعية اتجاه أصحاب المصلحة: دراسة لآراء مجموعة من الإطارات المسيرة لمجموعة مؤسسات اقتصادية بولاية سطيف. المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، مج5، ع1 ، 139 - 156. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1251614>

براهمية، عمار، و عبايدية، يوسف. (2021). أثر التعلم التنظيمي على إدارة العلاقة مع الأطراف أصحاب المصلحة: دراسة حالة شركة مناجم الفوسفات "SOMIPHOS" ب تيسة. مجلة اقتصاد المال والأعمال، مج6، ع2 ، 441 - 454. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1254437>

عبدالغني، عماد عبدالناصر عبدالحليم، منسي، عبدالعاطي لاشين محمد، و رشوان، هدير هلال محمد أحمد. (2025). قياس رضا أصحاب المصلحة باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للتقييم الذاتي بالتطبيق على الوحدات الحكومية المصرية: دراسة ميدانية. مجلة البحوث الإدارية والمالية والكمية، مج5، ع3 ، 37 - 65. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1627764>

الهاشمي، شيماء محمد صالح حسن، حسن، صفوان ياسين، و العاني، آلاء عبدالموجود عبدالجبار. (2020). دور أصحاب المصلحة في تحديد استراتيجيات الإصلاح الإداري: دراسة ميدانية في مديرية

تربية نينوى. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج16، عدد خاص ، 63 - 83. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1204824>

عبدالقادر، إيناس نبيل رجا، و الأحمد، حسين. (2024). إدارة التواصل بين أصحاب المصلحة والجمهور في الأسواق المالية خلال أزمة كوفيد-19 "COVID-19": بورصة فلسطين كحالة دراسية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة العربية الأمريكية - جنين، جنين. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1558785>

عبد المنعم، حماد عثمان. (2020). دور الإدارة الاستراتيجية في تحقيق التوازن بين أهداف أصحاب المصلحة: دراسة حالة شركة أوتوباش المحدودة للسيارات. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي،

الإصدار 19، ص ص 28-55. <https://www.ajrsp.com/vol/issue19>

الشيخ، بابر مبارك عثمان، وآل صفحان، فاطمة أحمد صالح. (2024). أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك خالد بنجران. مجلة اقتصاد المال والأعمال (ASJP)، المجلد 10، العدد 2، ص ص 238-920.

<https://asjp.cerist.dz/en/article/238920>

عبد العال، بثينة أشرف ربيع. (2025). فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام استراتيجيات تطبيقات التكنولوجيا في العمل لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية (جامعة الفيوم)، مج. 2025، ع. 40، ج. 1، ص ص 649-660.

https://journals.ekb.eg/article_478829.html

حامد، فضل محمد أحمد. (2020). فعالية برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية لاستخدام الممارسة المبنية على الأدلة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية (جامعة الفيوم)، مج. 2020، ع. 19، ج. 2، ص ص 129-167.

<https://search.emarefa.net/detail/BIM-1024148>

الشمري، محمد سالم. (2025). الخدمة الاجتماعية الطبية كمدخل لتعزيز الرعاية الصحية الشاملة: نحو تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى. مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين)، المجلد 84، العدد 1، ص ص 43-75. [/https://egjsw.journals.ekb.eg](https://egjsw.journals.ekb.eg)

ثانياً: المراجع الأجنبية

Musharraf, A. is a disgrace to, & Sawadi, M. T. (2023). The role of knowledge management in improving the quality of health services. *Al-Ghary Journal of Economic and Administrative Sciences*, 17(4), 77-107.

<https://doi.org/10.36325/ghjec.v17i4.13792>

Haj-Ali, W., Karcher, S., Engel, L., Engel, N., Boes, S., & Alonso-Coello, P. (2023). Health care utilization following interventions to improve social well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 6(6), e2321019, 1-17. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.21019>

Bloch, G., & Rozmovits, L. (2021). Implementing social interventions in primary care. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 193(44), E1696-E1701. <https://doi.org/10.1503/cmaj.210229>

Lee, M., Majer, M., & Kim, B. (2019). Critical factors affecting sustainable success of social service systems. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 5(4), Article 77, 1-15. <https://doi.org/10.3390/joitmc5040077>

Pellegrini, G., & Lovati, C. (2025). Stakeholders' engagement for improved health outcomes: A research brief to design a tool for better communication

and participation. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1536753, 1–12.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1536753>

Petkovic, J., Magwood, O., Lytvyn, L., Khabsa, J., Concannon, T. W., Welch, V., & Tugwell, P. (2023). Key issues for stakeholder engagement in the development of health and healthcare guidelines. *Research Involvement and Engagement*, 9(1), Article 27, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40900-023-00433-6>

Pandi-Perumal, S. R., Akhter, S., Engleman, H. M., Narasimhan, M., et al. (2015). Project stakeholder management in the clinical research environment: How to do it right. *Frontiers in Psychiatry*, 6, Article 71, 1–18.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00071>

Coleman, E. A., Manyindo, J., Parker, A. R., & Schultz, B. (2019). Stakeholder engagement increases transparency, satisfaction, and civic action. *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, 116(49), 24486–24491. <https://doi.org/10.1073/pnas.1908433116>

Mid Ocean University

College of Management

Master of business administration



**The role of stakeholder management in the success of medical social
intervention programs for complex cases: a field study on
multidisciplinary care teams in Riyadh hospitals**

Prepared by:

Norah Mohammad Alsaygh

253001418

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

1447-2026