

بحث في

"رأس المال الهيكلي كمدخل لتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية
بالمؤسسات الصحية"

"دراسة تطبيقية على المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض"

**"Structural capital as an input to achieving quality
social services in health institutions"**

"An Applied Study on Health Institutions in Riyadh"

إعداد الباحث

وليد عيد المطيري

1444هـ - 2023م

"المستخلص"

إن اتجاه المنظمات وانخراطها ضمن خطط الدولة جعلت منها وتيرة مساهمة في عمليات التنمية، وشريك مشارك وفق محدداته وإمكانياته التي بها يسهم في تحقيق التغيير والتطوير والتنمية، هذا ما جعل تلك المنظمات أن تتجه نحو الاهتمام بالأصول غير الملموسة والتي تتحدد في راس ملها الاجتماعي والذي يعد أداة للعمليات الداخلية والخارجية التي تستهدف تحقيق التنمية من جانب واستدامة المنظمة من جانب آخر.

وتستهدف الدراسة تحديد دور رأس المال الهيكلي وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، وذلك بتحديد الآليات التي تستند إليها جودة الخدمات في (استدامة الخدمات- تطوير العمليات الداخلية- الكفاءة التنظيمية)، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية والتي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة؛ لعينة من العاملين والاختصاصيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية بمنطقة الرياض بواقع (8) مؤسسات صحية بلغ قوامها نحو (67) مفردة من الاختصاصيين الاجتماعيين والعاملين، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة إحصائية بين رأس المال الهيكلي وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية تبعاً لمتغيرات الدراسة.

وأوصت الدراسة بضرورة تنمية معارف ومهارات الاختصاصيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسات الصحية كاستثمار في رأس مالها الهيكلي والتي تسهم في تحقيق جودة الخدمات، وكذلك ضرورة الاهتمام بتطوير العمليات والبرامج والأنشطة التي يُعتمد عليها في العمل مع المرضى أو بما يحقق الهدف من التطوير والتنمية للمؤسسة وخدماتها وجودة الأداء المهني للاختصاصيين والعاملين.

الكلمات المفتاحية

رأس، الهيكلي، جودة، الخدمات، الاجتماعية

Abstract

The direction of organizations and their involvement within state plans has made them a contributor to development processes, and a participating partner according to their limitations and capabilities with which they contribute to achieving change, development and development. This is what made these organizations move towards paying attention to intangible assets, which are determined in their social capital, which is a tool. For internal and external operations aimed at achieving development on the one hand and sustaining the organization on the other hand.

The study aims to determine the role of structural capital and achieving the quality of social services in health institutions in the Riyadh region, by identifying the mechanisms on which the quality of services is based (sustainability of services - development of internal processes - organizational efficiency). This study belongs to the style of analytical descriptive studies that relied on the survey approach. Social sample; For a sample of workers and social workers in health institutions in the Riyadh region (8) health institutions, consisting of about (67) individual social workers and workers, the study concluded that there is a statistically significant relationship between structural capital and achieving the quality of social services according to the variables of the study.

The study recommended the need to develop the knowledge and skills of social workers and workers in health institutions as an investment in their structural capital, which contributes to achieving quality services, as well as the need to pay attention to developing the processes, programs and activities that are relied upon in working with patients or in order to achieve the goal of development and development of the institution and its services and the quality of the professional performance of specialists.
And workers

key words

Head, structural, quality, services, social

مقدمة:

يشهد العصر الذي نعيش فيه تطورًا سريعًا في جميع مجالات الحياة وخاصة في مجال المنظمات والتي تعد جزءًا لا يتجزأ من حياتنا اليومية، فالإنسان أصبح اليوم يعيش داخل منظمات كبيرة تنفرد منها منظمات أصغر تشمل مختلف نواحي حياة الإنسان.

وقد بات الايمان راسخًا بأن رأس المال الوحيد الذي تمتلكه أي مؤسسة ولا يمكنها الاستغناء عنه هو المعرفة المتوفرة لدى موظفيها والكفاءة التي يتحلون بها. وإنتاجية هذا النوع من رأس المال تعتمد على مدى مشاركة الموظفين بكفاءة لكفاءاتهم مع غيرهم ممن يستطيعون الاستفادة من هذه الكفاءات عن طريق تنمية ادائهم كجزء من الهيكل التنظيمي للمؤسسة ورأس مالها الهيكلي.

فأصبح من الصعب على المؤسسات الخدمية والصحية على وجه التحديد أن تحقق الاستمرار في تقديم مستوى خدماتها بما يتماشى مع المجتمع واحتياجاته، خاصة وأن الأمر يتعلق بصحة الإنسان وحياته، فلا شك أن جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين تأتي في المرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية، والتي تتضمن تقديم خدمة ترقى إلى التميز، وتحقق الرضا للمستفيدين مما يضعها وفق الميزة التنافسية من جانب المؤسسات الأخرى اعتمادًا على ما تمتلكها من هيكلها التنظيمي.

هذا ويعد تحسين رأس المال الهيكلي بالمؤسسة، أمرًا ضروريًا لتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية، والذي يتطلب توفير العناصر البشرية والوظائف الميسر للعمل، والعمل على الاستثمار في التدريب والتطوير المستمر للعاملين في هذا القطاع، وتوفير بيئة عمل تشجع على التعلم، وتبادل الخبرات والمعرفة، وتقييم جودة الخدمات المقدمة وتحسينها بشكل منتظم ودائم خاصة مع المؤسسات التي تقدم خدمات مباشرة للجمهور.

وتعد المؤسسات الصحية إحدى المؤسسات التي تعمل في تقديم خدماتها بصورة مباشرة ودائمة، والتي تتطلب العمل دومًا على تحسين هذه الخدمات، وتحقيق الجودة في خدماتها بشكل عام سواء الصحية، أو الاجتماعية التي تقدم من قبل العاملين، أو الأخصائيين الاجتماعيين، مما يتطلب الأمر الاهتمام بالعنصر البشري بها، والعمل على استثمار وتنمية حتى تحقق أهدافها من تقديم خدماتها بجودة التي يستحقها المستفيدون.

أولاً: مشكلة الدراسة.

إنَّ المنظمات الناجحة هي المنظمات التي تقوم باستقطاب الأفراد العاملين بها واختيارهم وتطويرهم وتنميتهم الذين يمكنهم قيادة هذه المنظمات، كما أنَّها هي التي تهتم بعملائها وحاجاتهم؛ فالتحدي الرئيس أمام المنظمات اليوم هو التأكد من توافر الأفراد المهرة المتميزين وتدريبهم وتطويرهم وتنمية مهاراتهم. (Ulrich,1998, p14).

ويتمتع الفكر الإنسانيِّ بمكانة متميزة في وجدان البشرية إذ يؤدي رأس المال البشريِّ بعناصره المختلفة دوراً مهماً في نجاح المنظمات في الوقت الحاضر؛ حيث إنَّه يميز المنظمات التي يمكنها تقديم منتجات جديدة، وبشكل أفضل مع تقديم ابتكارات لمنتجاتها وخدماتها بمعدلات سريعة تتوافق مع التغييرات الحديثة من عصر المعلوماتية، والتطور التقنيِّ الذي بات يعتمد على تنمية الأصول الفكرية، واستثمار رأس مالها البشريِّ بوصفه أحد عوامل نجاح المؤسسة، وتحقيق أهدافها، ومؤشر لاستدامتها (Skyrme 1999). وهذا ما أشارت إليه دراسة (Zlatea 2014) أنَّ رأس المال البشريِّ يعد أحد العوامل الرئيسة في تحسين أداء المنظمة التنظيميِّ إيماناً باستثمار العنصر البشريِّ، وتنميته وتطويره في إطار يتلاءم مع وضع المنظمة وأعمالها، ويحقق أهدافها في آن واحد، فهو شكل من أشكال المنظمة (Ukenna, 2010, p52). وهذا ما أشارت إليه دراسة (محمد 2021م) إلى أنَّ رأس المال الاجتماعيِّ جزء ذات طبيعة تنظيمية يعمل على الاهتمام بالمقومات المهارية للعنصر البشريِّ العامل بالمنظمة. ويتمثل رأس المال البشريِّ في المهارات والمعارف والخبرات التي يمتلكها الأفراد داخل منظمة ما، وهو مصدر ميزة تنافسية لها، ومصدر من مصادر تحقيق الابتكار داخل المنظمة إذا ما تم استثمارها بطريقة فعالة (علي، 2014، 277).

وقد أضحت الاهتمام بالعامل البشريِّ كهيكل وظيفي وبنائي في المنظمة اهتماماً ذا طبيعة تنموية إذ بدأت المنظمات والمؤسسات العمل على استثماره، وذلك بتحديد من تتوفر فيه صفات يجمع بين الذكاء، والمهارات والخبرة التي تعطي التنظيم طابعه المميز للعناصر البشرية داخل المنظمة، وبذلك تمكَّن قدرات المنظمة الموجودة على استثماره، وتكون قادرة على التعلم والتغيير والابتكار، وتوفير الاتجاه الإبداعي الذي يمكن أن يضمن الدافع بقاء المنظمة على المدى الطويل، ومن ثم الاستدامة (Altbeta, 2011, p61).

ونتيجة للتطورات المختلفة التي تشهدها التنظيمات المعاصرة وتحسن وسائل تقديم الخدمات في جميع المجالات سواء الحكومية أو الخاصة لكون هذه المنظمات لها شخصية تميز

منظمة عن أخرى هذه الشخصية هي مزيج من القيم والاتجاهات والمعايير التي تربط المنظمات، يشترك العاملون بها، فالقيم تشكل سلوكياتنا وتؤثر في جميع الأعمال التي يتم تنفيذها في المنظمات. وهذا ما اشارت الية دراسة (بيصار 2018م) أن رأس المال الهيكلي يعد أحد نواتج عمليات التطوير التي تسعى المنظمات لها ولاحداثها خاصة وان نتائج عملياتها باتت ملموسة في تحقيق المؤسسات لأهدافها.

إن الإداء والهيكل تتوشج بينهم العلق في تدعيم رأس المال البشري في المؤسسة بالأداء القائم على المعرفة التي يتم اكتسابها والاحتفاظ بها في هياكل وأنظمة وإجراءات تعمل المنظمة من خلالها على تحقيق أهدافها ورؤاها المستقبلية في إطار يحقق لها النمو والاستدامة والتميز (نجم، 2009م، ص 561) وتشير دراسة الدهان إلى الأثر الكبير للقيم على أنشطة المنظمات وعلاقتها بكفاءة الأداء لكونها أحد سبل في رفع مستوى أداء العاملين وزيادة مهاراتهم ومعارفهم وتغيير آرائهم واتجاهاتهم لجعلهم أكثر استعدادا لأداء الأعمال بكفاءة وإنتاجية عالية (الدهان، 1989م، ص 43).

وقد أولت المملكة اهتماماً كبيراً بالفرد وتطوره وبنائه إيماناً بأنّ الاستثمار في البناء الهيكلي للمؤسسات والمنظمات وذلك إيماناً منها بأنه هو ركيزة أساسية لتحقيق التنمية والتطور والاستدامة على كافة الأصعدة بالمملكة سواء بالحاضر أو المستقبل، إذ أدرجت المملكة الاستثمار البشري ضمن خططها التنموية والمستقبلية لتحقيق أهداف المملكة الإنمائية بمختلف مجالاتها الخدمية والمتمثلة في التعليم والصحة، والخدمات الاجتماعية.

وقد أصبحت الخدمات الاجتماعية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وخاصة بعد إقرار الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948م؛ وعلى مستوى المملكة فقد قطعت شوطاً كبيراً، وحققت الكثير من الأهداف التنموية، وحققت درجات متقدمة في دليل التنمية البشرية، مقارنة بدول المنطقة، ومع ذلك تبقى هناك تحديات؛ ومنها ما يتعلق بالخدمات الصحية (القحطاني، 2018م، ص 64).

هذا وقد بدأت المملكة بالعمل على تطوير القطاع الصحي وفق رؤية 2030م، وذلك من خلال تحسين الوصول إلى الخدمات الاجتماعية والصحية من خلال التغطية المثلى، والتوزيع الجغرافي الشامل والعاقل، وذلك بتوسيع دائرة تقديم تطوير الخدمات الاجتماعية والصحية

الإلكترونية، فضلاً عن تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية، والتركيز على رضا المستفيدين من خلال تقديم خدمات ذات جودة تعتمد على معايير المعرفة، والابتكار والتكنولوجيا مع تدعيم الأصول الفكرية القائمة عليها من استثمار مبادراتها من عاملها وموظفيها وامكانياتها وموادها بوصفها إحدى دعائم جودة الخدمات الاجتماعية التي منها تتحقق رؤية المملكة، والمحددة في تسهيل حصول الأفراد على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية (رؤية المملكة 2030م). وهذا وقد أكدت دراسة (السنهوتي 2015م) إلى أنّ الاستثمار في رأس المال البشريّ يعدُّ من أهم مقومات تحقيق التنمية البشرية المستدامة.

ويعد المجال الطبي مجالاً حيويًا ومهمًا من مجالات الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى باستغلال إمكانياتهم الذاتية، وذلك من خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبيّ المقدم لهم، ورفع مستوى الأداء الاجتماعيّ إلى أقصى حد ممكن قبل العملية العلاجية وأثنائها وبعدها.. فممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبيّ ما هي إلا تأكيد على أنها مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة، أو في حالة المرض، وتهدف لرفاهية الإنسان، والحفاظ على كرامته، وتؤمن بحقه في تنمية قدراته (الحسيني، 2018م، ص95). هذا وقد أشارت دراسة (العابد 2011م) إلى أنه ينبغي أن تنظر المؤسسة لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض؛ حيث إنّ الخدمات تكون ذات جودة عالية إذا كانت متلائمة مع توقعات المرضى، وحققت احتياجاتهم.

وتعد الخدمة الاجتماعية في المؤسسات والمراكز الصحية وسيلة من وسائل تنمية موارد المجتمع، وزيادة سلامته وصحته وأمنه، وهي تؤدي إلى عودة المريض إلى المشاركة المجتمعية بكل فاعلية، كما أنّ لها أهدافًا وقائية؛ كالاكتشاف المبكر للمشكلات الفردية الطبية والمجتمعية، ومواجهتها بالوعي الصحي، والثقافة الصحية لمنع انتكاس المريض مرة ثانية، والمساهمة في حملات التوعية، وتهيئة الأجواء والظروف الاجتماعية المناسبة للمرضى بعد عودتهم وشفائهم من مرضهم إلى بيتهم الطبيعيّ (الأصفر، 2013م، ص 16)،

وهذا ما ترنو إليه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في تنمية الإنسان وتطويره، والعمل على الاهتمام بالمؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها من خلال استثمار مواردها البشرية من جانب، والعمل على تحقيق الجودة، ورضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم.

لذا فإنَّ الدراسة الحاليَّة تسعى للإجابة عن التساؤل المتوقَّع ما علاقة رأس المال الهيكلية بتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تنطلق الدراسة الآتية من هدف رئيس ومحدد مفاده

"تحديد علاقة رأس المال الهيكلية وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة"

وكي يتحقق الهدف الرئيس السابق فهناك مجموعة من الأهداف المرحلية التالية:-

1. تحديد علاقة برامج التطوير وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة.
2. تحديد علاقة أنظمة البيانات وقواعد المعلومات (التحول الرقمي) وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة.
3. تحديد علاقة سياسات وإجراءات العمل وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة.

تساؤلات الدراسة:

تنطلق الدراسة الحاليَّة من تساؤل رئيس مؤداه

ما علاقة رأس المال الهيكلية وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة ؟

وكي يتحقق التساؤل الرئيس السابق لابد من الاجابة على التساؤلات التالية:-

1. ما علاقة برامج التطوير وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة؟
2. ما علاقة أنظمة البيانات وقواعد المعلومات (التحول الرقمي) وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة؟
3. ما علاقة سياسات وإجراءات العمل وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعيَّة بالمؤسسات الصحيَّة؟

خامساً: الدراسات السابقة.

أولاً: الدراسات المحلية:

1. دراسة (آل صليح 2018م): بعنوان: "جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية: دراسة مطبقة على المرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران"، واستهدفت الدراسة التعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرههم بالمستشفيات، ولتحقيق أهدافها استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، كما اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وذلك بعد التحقق من صدقها وصلاحيتها للتطبيق، واتضح من النتائج أن أبرز ملامح واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية تمثلت في بعد فاعلية تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية، يليه بعد سهولة الوصول إلى الخدمات الاجتماعية للمرضى وأسرههم، وإسهام الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى وأسرههم بحالاتهم الصحية، ونوعيات العلاج المناسبة لهم.

2. دراسة (موسى 2019م): بعنوان: "أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة"، وهدفت الدراسة للتعرف على أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية - مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة نموذجاً، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من الأطباء، ومديري الإدارات، والكوادر الطبية المساعدة. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تصميم استبانة لجمع بيانات الدراسة من مجتمعها، وقد تم التطبيق على عينة بلغت (65) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى.

3. دراسة (آل عوان 2022م): بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفى السعودي الألماني في عسير، وهدفت الدراسة إلى معرفة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفى السعودي الألماني بعسير، وتمثلت منهجية البحث بالمنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (256) من العاملين في المستشفى السعودي الألماني بعسير، وأخذت العينة بطريقة عشوائية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك اتفاقاً بين وجهات نظر أفراد عينة الدراسة نحو مشاركة الإدارة التنفيذية في المستشفى على تحسين جودة الخدمة الصحية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط إجابات المبحوثين حول دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى السعودي الألماني.

ثانياً: الدراسات العربية.

1. دراسة (أحمد 2013م): بعنوان: "تقويم جودة الخدمات الصحية بالسودان : دراسة تطبيقية على مستشفيات ولاية الخرطوم الحكومية خلال الفترة من 2000 - 2005"، واستهدفت الدراسة التعرف على مدى جودة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم، وتعد الدراسة من الدراسات الوصفية، واستعانت الدراسة ببطاقة التحليل كأداة لجمع البيانات، بالتطبيق على عينة من الأطباء والعاملين بالمستشفى، وتوصلت الدراسة إلى أنّ السبب في سوء مستوى الخدمات الصحية هو ضعف الإمكانيات المادية والبشرية خاصة نقص الأعداد من الأطباء والأخصائيين والعاملين، وكذلك ضعف مستوى الخبرة والمهارة.
2. دراسة (بن حليلة 2017م): تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبونى عنابة، والتي استهدفت معرفة المعايير المستعملة في تقييم جودة الخدمات الصحية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة، وتم التطبيق على عينة بلغت (67) مفردة من المرضى المستفيدين من الخدمات التي تقدمها مصلحة طب النساء والتوليد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ إدارة هذه المؤسسة الاستشفائية، وتوصلت الدراسة إلى المطالبة بالعمل على الحفاظ على جودة الخدمات، والعمل على تحسينها بما يتماشى والتقدم التكنولوجي الحاصل.
3. دراسة (الصرن 2017م): بعنوان " قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق"، والتي استهدفت التعرف على مدى اهتمام الهيئة العامة لطب العيون بعامل الجودة والشروط الواجب توفرها لتقديم خدمات بجودة أفضل، ومعيقات تحقيق ذلك، إلى أنّ الهيئة العامة لطب العيون تقدم مستوى جيد من الخدمات الصحية، وذلك باعتماد مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL Scale) حيث بلغ إجمالي حجم العينة الكلي (56) مفردة، باستخدام الاستبانة في جمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أنّ التزام المشفى بوعوده في تقديم الخدمات العلاجية والطبية، وتقديمها للخدمة الطبية بشكل آمن، أسهم في تحسين جودة الخدمة في المستشفيات.
4. دراسة (الرمادي 2022م): بعنوان: "الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا"، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وكذا تحليل المضمون، واعتمدت الدراسة على دليل مقابلة مطبق على عينة بلغت (36) مفردة طبق على ثلاث فئات من العاملين بالمستشفى التعليمي بجامعة طنطا، وتوصلت الدراسة إلى أنّ عنصر التدريب والتطوير، وتنمية الأداء لا بد

وأن يسير وفق خطة سنوية ذات أهداف محددة بناءً على دراسة الاحتياجات التدريبية لمختلف الوظائف لصقل مهارات وخبرات العاملين بها كأحد أهم عمليات تنمية رأس مالها البشري.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية.

1. دراسة (Mosadeghrad 2013): بعنوان: " جودة خدمة الرعاية الصحية: نحو تعريف شامل"، والتي استهدفت تحديد جودة الرعاية الصحية لتشمل احتياجات، وتوقعات أصحاب المصلحة في الرعاية الصحية، واعتمدت الدراسة على إجراء مقابلات فردية وجماعية مركزة متعمقة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال الرعاية الصحية بواقع (25) مقابلة، توصلت من خلالها الدراسة إلى ضرورة بدء برامج تحسين الجودة المستمرة للحفاظ على مستويات عالية من رضا المرضى.

2. دراسة (Russell & Huw 2018): بعنوان: " فهم الثقافة التنظيمية لتحسين جودة الرعاية الصحية"، تحديد فهم أكثر دقة وتطوراً للديناميكيات الثقافية للمؤسسات الصحية، وآليات تحقيق جودة الخدمات الصحية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في تحديد العلاقة بين الثقافة التنظيمية للمؤسسات الصحية، وتحقيق جودة الخدمات، وتوصلت الدراسة إلى أن الثقافة هي بناء معقد يمكن أن يسمح بتطبيق آليات تفعيل جودة الخدمة، أو تنمية الأداء لدى العاملين الذي يتحقق وفق مفاهيم الثقافة التنموية التي تحقق ميزة تنافسية للمنظمة، والتي تترجم وفق مدى قدرتها على تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة.

3. دراسة (Barnabas & Benjamin 2021): بعنوان " نحو رعاية صحية أولية عالية الجودة: معضلة التخطيط والخدمات الصحية المجتمعية (CHPS) في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية في غانا"، واستهدفت الدراسة تقديم تحليلٍ مقارنٍ لثلاثة مجتمعات في بلدية كاسينا - نانكانا الشرقية ومدى قدرتها على تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية بجودة عالية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واعتمدت على جمع البيانات وتحليلها بالتطبيق على (110) أسرة، وثلاثة من مسؤولي صحة المجتمع (CHOs) وثلاثة من قادة المجتمع باستخدام استبانات شبه منظمة، وأدلة المقابلات، وانتهت الدراسة إلى ضرورة التخطيط لوضع إستراتيجيات للرعاية الصحية من خلال تقييم دقيقٍ للاحتياجات الصحية للمجتمع والإدارة، والعاملين بالمؤسسة بما يضمن تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية.

4. دراسة (Divya & others 2022): بعنوان: " رضا المريض عن جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية - النتائج من الهند " والتي استهدفت تقييم رضا المرضى عن خدمات الرعاية الأولية عبر مستويات مختلفة من نظام الرعاية الصحية العامة، وتم الاعتماد على أخذ العينات العشوائية الطبقيّة متعددة المراحل لاختيار المناطق، وذلك من خلال التطبيق على المريض

بواقع (55) مريضًا والعاملين بواقع (50)، وأكدت الدراسة أنَّ هناك حاجة إلى تطوير أداة قائمة بذاتها، وأوصت الدراسة بضرورة الأخذ بالمعايير الدقيقة في المداومة على عمليات التقييم.

سادسًا: مفاهيم الدراسة:

(1) مفهوم رأس المال الهيكلي:

يعرف رأس المال الهيكلي بأنه: أحد المال الهيكلي هو أحد المكونات الأساسية الثلاثة لرأس المال الفكري ، ويتكون من البنية التحتية الداعمة والعمليات وقواعد البيانات الخاصة بالمنظمة التي تمكن رأس المال البشري من العمل (علي، 2020م، ص52).

يعرف رأس المال الهيكلي بأنه: القدرة الهيكلية على تحريك وتطوير المبادرات، من خلال الأخذ في الاعتبار التوقعات الجديدة والاعتراف بالأفكار الجديدة والمفاهيم والأدوات المتكيفة مع التغيير، والتي تشمل الثقافة، ال نماذج التنظيمية، والعمليات، والإجراءات (Bontis, 2001, p45).

وعرفة (Domenico & Roberta): بأنه المعرفة التنظيمية المتعلقة بعمليات وإجراءات وأنظمة سير العمل في المنظمة (Domenico, 2012, p135).

وعرفة (Moghadam) بأنه: المعرفة التنظيمية التي تشترك بشكل أساسي في إكمال الأعمال في المنظمة بالإضافة إلى الإجراءات والأنظمة (Moghadam, 2013, p2).

مكونات رأس المال الهيكلي:

هناك العديد من المكونات الخاصة برأس المال الهيكلي والتي تأتي وفق طبيعة المجال الذي تعتمد عليه المؤسسة في سياساتها الإدارية الداخلية والخارجية وطبيعة الخدمات التي تقدمها ولكن هنا اتفاق عام لمؤشرات ومكونات رأس المال الهيكلي من قبل الباحثين والتي يمكن أن نحددهم فيما يلي (زهرة، 2018م، ص 45):-

(تكنولوجيا المعلومات - الثقافة التنظيمية - الهيكل التنظيمي - العمليات التنظيمية).

(2) مفهوم جودة الخدمات:

إن مصطلح الجودة يعد من المصطلحات الحديثة نوعًا ما، والذي يشير إلى قدرة الخدمة على الوفاء بتوقعات العملاء والزبائن (المستفيدين)، أو حتى تلك التي تزيد عن توقعاتهم فهي تعبر عن التوافق والاعتمادية مع السوق بغض النظر عن الاختلاف في التكلفة (أبو النصر، 2008م، ص21).

أما الخدمة فقد عرفتها الجمعية الأمريكية للخدمات بأنّها: مجموعة من النشاطات، أو المنافع التي تعرض للبيع، أو يتم عرضها على أنّها ترتبط بسلعة معينة (المسعودي، 2010م، ص31).

ويرى كثير من الباحثين أن نموذج جودة الخدمة بالمؤسسات الصحيّة تتحدد وفق

خمسّة محاور محددة في:

(الاعتماديّة، والجوانب الماديّة الملموسة: وتلك التي تعنى بالأجهزة والأدوات و المعدات المستخدمة في إنتاج الخدمة، أي العوامل التي يمكن للعميل إدراكها بالحواس؛ كالبصر، والسمع، واللمس؛ والجوانب الفكرية غير الملموسة، وتلك التي تتعلق بالمعارف والمهارات والخبرات) (العتيبي، 2019م، ص198). وتلك هي محور دراسة الباحث.

1. مفهوم المؤسسات الصحيّة:

أ- المؤسسات الصحيّة: تعرف المؤسسات الصحيّة بأنّها: هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجيّة الوقائيّة، وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافيّة، أو يتبعون قطاعاً مهنيّاً معيناً (قاسم، 2006م، ص119).

وعرفت منظمة الصحة العالميّة المؤسسة الصحيّة بأنّها: جزء أساسي من تنظيم اجتماعيّ وطبيّ، تتمخض وظيفته في تقديم رعاية صحيّة كاملة للسكان، علاجيّة كانت أم وقائيّة وتمتد خدمات الخارجيّة إلى الأسرة في بيئتها المنزليّة، كما أنّها أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعيّة حيويّة (منظمة الصحة العالميّة، 1980م، ص6).

وهناك من عرف المؤسسات الصحيّة بأنّها: كل التنظيمات والهيئات، أو المؤسسات التي تقدم أي خدمة صحيّة وطبيّة، سواء كان مباشراً، أو عن طريق المؤسسات والتنظيمات والوحدات الرسميّة، أو غير مباشر عن طريق الجمعيات والمنظمات المساندة لقطاعي الصحة والمرض، في جميع العمليّات الإجرائيّة للصحة العامة (عز الدين، 2019م، ص53).

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية.

2. المنهج المستخدم: ستعتمد الدراسة الحاليّة على المنهج المسحي الاجتماعيّ الشامل

للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات محل الدراسة.

3. **مجتمع الدراسة:** يتحدد مجتمع الدراسة بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بمستشفيات منطقة الرياض، وعددهم (26) مستشفى، والمستفيدون من الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

4. **عينة الدراسة:** تتحدد عينة الدراسة من خلال الاعتماد على عينة عشوائية بسيطة ونوضحها فيما يلي:

أ- عينة من الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، وعددهم (67) مفردة.

5. **أدوات الدراسة:**

أ- استمارة استبانة خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة الحالية.

6. **حدود الدراسة: الحدود البشرية:** تتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض.

7. **الحدود المكانية:** عينة من المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض، وقد حددها الباحث توزيعاً جغرافياً بالمؤسسات الصحية الواقعة شمال منطقة الرياض، وعددهم (8) مستشفيات، وهي: (مركز الملك سلمان لأمراض الكلى، مستشفى الأمير ناصر بن سعد السديري، مستشفى الأرتاوية العام، مستشفى الملك خالد بالمجمعة، مستشفى الزلفي العام، مستشفى حوطة سدير العام، مستشفى رماح العام، مستشفى تمير العام).

8. **الحدود الزمنية:** تتحدد في فتره تطبيق إجراء الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي.

ثامناً: تحليل نتائج الدراسة:

أولاً: البيانات الأولية.

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع (ن = 67)

م	النوع	ك	%
1	ذكر	38	56.7
2	أنثى	29	43.3
	الإجمالي	67	100

باستقراء الجدول السابق رقم (1) الذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع تبين إن الذكور من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بمنطقة القصيم بلغت (56.7 %) وان نسبة الإناث تمثلت في (43.3 %) وهي النسبة الأعلى مما يشير إلى ارتفاع عدد الذكور، والذي تتطلب بعض المهام بالمستشفى لتواجدهم بصورة دائمة داخل بيئة العمل.

جدول رقم (2) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية (ن = 67)

م	السن	ك	%
1	من 20 سنه إلى 25 سنة	12	17.9
2	من 25 سنة إلى 30 سنة.	27	40.3
3	من 30 سنة إلى 35 سنة.	16	23.9
4	من 35 فأكثر	12	17.9
	الإجمالي	67	100

باستقراء الجدول السابق رقم (2) الذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية للأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمستشفيات الصحية؛ حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (25 سنة إلى 30 سنة) والتي بلغت (40%) ، يليهم من تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (30 سنة إلى 35 سنة) والتي بلغت نسبتهم (23.9%) ، يليهم من تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (20 سنة إلى 25 سنة) كانت نسبتهم (17.9%)، ومن سن 35 فأكثر كانت نسبتهم (17.9%).

جدول رقم (2) يوضح ما الدورات التدريبية التي حصلت عليها (ن = أكثر من استجابة)

م	أنواع الدورات التدريبية	التكرار	النسبة %
1	التمكين الإداري	29	21.9
2	التطوير التكنولوجي والرقمي	47	35.7
3	التخطيط الاستراتيجي للمؤسسات	8	6
4	إدارة المعرفة المؤسسية	9	6.9
5	اتخاذ القرار الإداري	13	9.8
6	إدارة الجودة الشاملة	5	3.8
7	إدارة المخاطر والأزمات	21	15.9

الاجمالي	132	%100
----------	-----	------

باستقراء بيانات الجدول السابق والخاص بالدورات التدريبية التي تم الحصول عليها يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول التطوير التكنولوجي والرقمي بإجمالي (47%) مفردة وبنسبة بلغت (35.7)، وجاء في الترتيب الثاني التمكين الإداري بإجمالي (29) مفردة وبنسبة بلغت (21.9%)، وجاء في الترتيب الثالث إدارة المخاطر والأزمات بإجمالي (21) مفردة وبنسبة بلغت (15.9%)، وجاء في الترتيب الرابع اتخاذ القرار الإداري بإجمالي (13) مفردة وبنسبة بلغت (9.8%)، وجاء في الترتيب السابع والأخير إدارة الجودة الشاملة بإجمالي (5) مفردة ونسبة مئوية بلغت (3.8%).

جدول رقم (4) الذي يوضح توزيع عينة من الحاصلين على دورات تدريبية في تحقيق جودة الخدمات

م	هل استفدت من الدورات التدريبية	ك	%
1	نعم	38	56.7
2	لا	29	43.3
	الإجمالي	67	100

يتبين من الجدول السابق رقم (2) حصول الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الصحية على دورات تدريبية في تحقيق جودة الخدمات حيث جاءت العبارة الأولى (نعم) بنسبة (56.7%) وهذا في حد ذاته يؤكد أهمية البرامج والدورات التدريبية في رفع وتنمية أداء الاخصائيين الاجتماعيين، وتأتى العبارة الثانية (لا) بنسبة (43.3%) والتي تشير إلى عدم الحصول الدورات التدريبية وبمناقشة المبحوثين اتضح إن الأسباب في ذلك ترجع إلى عدم جدية البرامج والدورات التدريبية في تنمية المهارات المتخصصة بالأداء المهني والتي تسهم في الاستثمار برأس المال الهيكلي بالمؤسسة بما يحدده من معطيات معرفية وتقنية تسهم في تحقيق وتنمية الأداء المهني للعاملين.

ثانيا: النتائج المرتبطة بتساؤلات الدراسة : النتائج المرتبطة بالبعد الأول

جدول رقم (5) ما علاقة برامج التطوير بتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية ؟ (ن=67)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	تسعى المؤسسة إلى بناء برامج تعليمية تستهدف الحفاظ على جميع المكونات البشرية فيها.	89.6	60	9	6	1.5	1	193	64.3	96.0	1
2	تتبنى المؤسسة فكرة أن الإنفاق على برامج التطوير هو استثمار في العنصر البشري وهيكلها.	79.1	53	11	11	4.5	3	184	61.3	91.5	6
3	توفر المؤسسة البرامج اللازمة لتأهيل وبناء قيادات الصف الثاني من الموظفين	56.7	38	24	24	7.5	5	167	55.7	83.1	9
4	تخصص المؤسسة ميزانية كافية لبرامج تطوير وتدريب العاملين والأخصائيين.	52.2	35	28	28	6	4	165	55.0	82.1	10
5	تخصص المؤسسة الوقت والجهد الكافيين لشرح برامج وخطط تطوير العمل باستمرار.	82.1	55	11	11	1.5	1	188	62.7	93.5	4
6	تتسم العمليات والإجراءات الرئيسية في المؤسسة بالوضوح.	37.3	25	22	22	32.8	20	139	46.3	69.2	13
7	تتسم العمليات الإدارية في المؤسسة بالمرونة الكافية لتحقيق الأهداف المرجوة.	89.6	60	5	5	7.5	2	192	64.0	95.5	2
8	يلتزم الأخصائي دائما بالإجراءات والعمليات وفق النظام والخطة الموضوعية	88.1	59	6	6	9	2	191	63.7	95.0	3
9	تقوم المؤسسة بمراجعة وتقييم العمليات الإدارية مع الأخصائي بشكل مستمر	64.2	43	19	19	28.4	5	172	57.3	85.6	7
10	تحرص المؤسسة على التطوير المستمر لإجراءاتها وعملياتها الداخلية المتعلقة بجودة الخدمات المقدمة للمرضى.	80.6	54	10	10	14.9	3	185	61.7	92.0	5
11	تهتم ادارة المؤسسة بإكساب الأخصائيين مهارات جديدة في تخصصات عملهم.	64.2	43	17	17	25.4	7	170	56.7	84.6	8
12	يوجد تناسب بين مهارات العاملين بالمؤسسة والعمل المطلوب منهم إنجازه.	56.7	38	16	16	23.9	13	159	53.0	79.1	12
13	يستطيع الموظفون بالمؤسسة توظيف مهاراتهم وقدراتهم على لإنجاز العمل المطلوب منهم.	52.2	35	24	24	35.8	8	161	53.7	80.1	11
14	يتوفر لدى الموظفون بالمؤسسة القدرة على تحمل مسؤوليات أكبر في العمل	67.2	45	15	15	22.4	7	172	57.3	85.6	7م
15	تعمل المؤسسة على استثمار قدرات موظفيها و شحذ طاقاتهم بكفاءة وفاعلية.	56.7	38	16	16	23.9	13	159	53.0	79.1	12م

م	العبارة	نعم		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك				
16	تتيح المؤسسة تبادل ونقل الخبرات بين الموظفين القدامى والجدد.	23.9	37	55.2	14	136	45.3	67.7	14
17	لدى المؤسسة نظام إداري يستهدف تطوير نظم العمل والعمليات الداخلية	20.9	39	58.2	14	134	44.7	66.7	15
	المجموع		306		122	2867			
	المتوسط		18.0		7.2				
	المتوسط المرجح					168.6			
	القوة النسبية للبعد					83.9			

تشير بيانات الجدول السابق رقم (5) إلى النتائج المرتبطة بالبعد الأول: "تحديد علاقة برامج التطوير بتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية بمنطقة الرياض" حيث يتضح إن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (168.6)، والقوة النسبية للبعد (83.9%)، وبذلك يمكن التأكيد على إن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، حيث إن نسبة استجاباتهم كانت (نعم) كانت (62.4%)، في حين من كانت استجاباتهم (إلى حد ما) بلغت نسبة (26.9%)، بينما من كانت استجاباتهم (لا) بلغت نسبة (10.7%) وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

1. جاء في الترتيب الأول العبارة "تسعى المؤسسة إلى بناء برامج تعليمية بالحفاظ على جميع المكونات البشرية فيها." بقوة نسبية (96.0%)، ووزن مرجح (64.3).
2. جاء في الترتيب الثاني العبارة "تتسم العمليات الإدارية في المؤسسة بالمرونة الكافية لتحقيق الأهداف المرجوة." بقوة نسبية (95.5%)، ووزن مرجح (64.0).
3. جاء في الترتيب الثالث العبارة "يلتزم الموظفون بالإجراءات والعمليات وفق النظام والخطة الموضوعية." بقوة نسبية (95.0%)، ووزن مرجح (63.7).

4. جاء في الترتيب الرابع العبارة "تخصص المؤسسة الوقت والجهد الكافيين لشرح برامج وخطط تطوير العمل باستمرار." (39.5%)، ووزن مرجح (62.7).
5. جاء في الترتيب الخامس العبارة " تحرص المؤسسة على التطوير المستمر لإجراءاتها وعملياتها الداخلية." ، بقوة نسبية (92.0%)، ووزن مرجح(61.7).
6. جاء في الترتيب الثالث العبارة " تتبنى المؤسسة فكرة أن الإنفاق على برامج التطوير هو استثمار في العنصر البشري." بقوة نسبية (91.5%) ، ووزن مرجح(61.3).
7. جاء في الترتيب السابع العبارة " تقوم المؤسسة بمراجعة وتقييم العمليات الإدارية بشكل مستمر " وعبارة "يتوفر لدى الموظفون بالمؤسسة القدرة على تحمل مسؤوليات أكبر في العمل" بنفس الترتيب بقوة نسبية (85.6)، ووزن مرجح (57.3).
8. جاء في الترتيب الثامن العبارة " تهتم ادارة المؤسسة بإكساب العاملين مهارات جديدة في تخصصات عملهم." بقوة نسبية (84.6%)، ووزن مرجح (56.7).
9. جاء في الترتيب التاسع العبارة " توفر المؤسسة البرامج اللازمة لتأهيل وبناء قيادات الصف الثاني من الموظفين " بقوة نسبية(83.1%)، ووزن مرجح(55.7).
10. جاء في الترتيب العاشر العبارة " تخصص المؤسسة ميزانية كافية لبرامج تطوير وتدريب العاملين." بقوة نسبية(82.1%)، ووزن مرجح (55.0) .
11. جاء في الترتيب الحادي عشر العبارة " يستطيع الموظفون بالمؤسسة توظيف مهاراتهم وقدراتهم على لإنجاز العمل المطلوب منهم." بقوة نسبية (80.1%)، ووزن مرجح (53.7).
12. جاء في الترتيب الثاني عشر العبارة " يوجد تناسب بين مهارات العاملين بالمؤسسة والعمل المطلوب منهم إنجازه" والعبارة "تعمل المؤسسة على استثمار قدرات موظفيها و شحذ طاقاتهم بكفاءة وفاعلية." ، بقوة نسبية (79.1%) ، ووزن مرجح (53.0) .
13. جاء في الترتيب الثالث عشر العبارة " استخدمت الجمعية الاجراءات الوقائية والاحترافية للمعاقين المترددين عليهن تتسم العمليات والإجراءات الرئيسية في المؤسسة بالوضوح." بقوة نسبية (69.2%)، ووزن مرجح (46.3).
14. جاء في الترتيب الرابع عشر العبارة " تتيح المؤسسة تبادل ونقل الخبرات بين الموظفين القدامى والجدد." ، بقوة نسبية(67.7%)، ووزن مرجح(45.3).
15. جاء في الترتيب الخامس عشر والأخير عبارة "لدى المؤسسة نظام إداري يستهدف تطوير نظم العمل والعمليات الداخلية " بقوة نسبية(66.7%)، ووزن مرجح (44.7) .

جدول رقم (6) ما علاقة أنظمة البيانات وقواعد المعلومات بتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية؟ (ن=67)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	ترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	تزود المؤسسة الاخصائيين والعاملين العاملين بها بكافة التجهيزات الخاصة بأنظمة المعلومات اللازمة لأداء العمل.	70.1	47	26.9	18	3	2	179	59.7	89.1	1
2	تعمل المؤسسة على تطوير وتحديث نظم المعلومات وقواعد البيانات باستمرار.	55.2	37	37.3	25	7.5	5	166	55.3	82.6	9
3	تتوفر بالمؤسسة قاعدة بيانات تتضمن معلومات عن كل أنشطتها وخدماتها والمستفيدين.	65.7	44	28.4	19	6	4	174	58.0	86.6	4
4	توفر المؤسسة قواعد بيانات متكاملة للأقسام والوحدات المختلفة.	52.2	35	38.8	26	9	6	163	54.3	81.1	11
5	تهتم المؤسسة بأنظمة المعلومات المدعمة لاتخاذ القرار.	49.3	33	38.8	26	11.9	8	159	53.0	79.1	13
6	تستند المؤسسة على معايير الكفاءة والجدارة في بحثها عن الموارد البشرية	38.8	26	40.3	27	20.9	14	146	48.7	72.6	14
7	تعمل المؤسسة على استقطاب المتميزين من المواقع الخارجية كالأخصائيين والاستشاريين	55.2	37	34.3	23	10.4	7	164	54.7	81.6	10
8	تمتلك المؤسسة آلية واضحة في استقصائها عن الكفاءات البشرية المميزة	58.2	39	23.9	16	17.9	12	161	53.7	80.1	12
9	تعمل المؤسسة على تحديد مستوى المعرفة والمهارة المطلوبين لتحقيق الجودة.	65.7	44	25.4	17	9	6	172	57.3	85.6	6
10	تقدم المؤسسة عروضاً مناسبة من أجل استقطاب العاملين للعمل فيها بما يتوافق وأهدافها	65.7	44	31.3	21	3	2	176	58.7	87.6	3
11	تعتمد المؤسسة على البحث العلمي لايتكار المعرفة الجديدة المرتبطة بخدماتها الاجتماعية	71.6	48	20.9	14	7.5	5	177	59.0	88.1	2
12	تمتلك المؤسسة إدارة متخصصة تعنى بتطوير وتجديد المعرفة فيها	58.2	39	35.8	24	6	4	169	56.3	84.1	8
13	تشارك المؤسسة في المؤتمرات والندوات العلمية ذات العالقة بطبيعة ما تقدمه من خدمات.	64.2	43	26.9	18	9	6	171	57.0	85.1	7
14	تربط المؤسسة علاقات تعاون متبادلة مع غيرها من المؤسسات لتعزيز رصيدها المعرفي	65.7	44	26.9	18	7.5	5	173	57.7	86.1	5
15	تنتهج المؤسسة النظم الحديثة في تحقيق الاستغلال الأمثل للمعلومات الخاصة بالمستفيدين.	70.1	47	26.9	18	3	2	179	59.7	89.1	1م
16	تعتمد المؤسسة على المهارات المعلوماتية في تهيئة بيئة العمل الخارجي لها.	61.2	41	35.8	24	3	2	173	57.7	86.1	5م
	المجموع		648		334		90	2702			
	المتوسط المرجح			168.9							
	القوة النسبية للبعد			84.0							

تشير بيانات الجدول السابق رقم (6) إلى النتائج المرتبطة بتحديد علاقة أنظمة البيانات وقواعد المعلومات بتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ، حيث يتضح إن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (168.9) والقوة النسبية للبعد (84%) ، وبذلك يمكن التأكيد على إن هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر ، ومن دلالات ذلك إن نسبة من أجابوا (نعم) بلغت (60.4%) ، في حين من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبه (31.2%) ، ومن أجابوا (لا) كانت نسبتهم (8.4%) وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:-

1. جاء في الترتيب الأول العبارة " تزود المؤسسة العاملين بها بكافة التجهيزات الخاصة بأنظمة المعلومات اللازمة لأداء العمل." وعبارة "تنتهج المؤسسة النظم الحديثة في تحقيق الاستغلال الأمثل للمعلومات الخاصة بالمستفيدين." بقوة نسبية (89.1%) ، ووزن مرجح (57.7).
 2. جاء في الترتيب الثاني العبارة " تعتمد المؤسسة على البحث العلمي لابتكار المعرفة الجديدة المرتبطة بأنشطته." بقوة نسبية (88.1%)، ووزن مرجح (59.0).
 3. جاء في الترتيب الثالث العبارة " تقدم المؤسسة عروضاً مناسبة من أجل استقطاب العاملين للعمل فيه." بقوة نسبية (87.6%)، ووزن مرجح (58.7).
 4. جاء في الترتيب الرابع العبارة " تتوفر بالمؤسسة قاعدة بيانات تتضمن معلومات عن كل أنشطتها" بقوة نسبية (86.6%)، وزن مرجح (58.0).
 5. جاء في الترتيب الخامس العبارة " تربط المؤسسة علاقات تعاون متبادلة مع غيرها من المؤسسات لتعزيز رصيدها المعرفي تعتمد المؤسسة على المهارات المعلوماتية في تهيئة بيئة العمل الخارجي لها." بقوة نسبية (86.1%)، ووزن مرجح (57.7).
1. جاء في الترتيب السادس العبارة " تعمل المؤسسة على تحديد مستوى المعرفة والمهارة المطلوبين للعمل فيها." بقوة نسبية (85.6%)، ووزن مرجح (57.3).
 2. جاء في الترتيب السابع العبارة "باشرت الجمعية عمليات التقييم والمتابعة مع المعلمين خلال فترة الدراسة تشارك المؤسسة في المؤتمرات والندوات العلمية ذات العالقة بطبيعة ما تقدمه من خدمات" بقوة نسبية (85.1%)، ووزن مرجح (57.0).
 3. جاء في الترتيب الثامن العبارة " تمتلك المؤسسة إدارة متخصصة تعنى بتطوير وتجديد المعرفة فيها." بقوة نسبية (84.1%)، ووزن مرجح (56.3).

4. جاء في الترتيب التاسع العبارة " تعمل المؤسسة على تطوير وتحديث نظم المعلومات وقواعد البيانات باستمرار. " بقوة نسبية (82.6%)، ووزن مرجح (55.3).
5. جاء في الترتيب العاشر العبارة "تعمل المؤسسة على استقطاب المتميزين من المواقع الخارجية كالأخصائيين والاستشاريين. " بقوة نسبية (81.6%)، ووزن مرجح (54.7).
6. جاء في الترتيب الحادي عشر العبارة " توفر المؤسسة قواعد بيانات متكاملة للإقسام والوحدات المختلفة " بقوة نسبية (81.1%)، ووزن مرجح (54.3).
7. جاء في الترتيب الثاني عشر العبارة " تمتلك المؤسسة آلية واضحة في استقصائها عن الكفاءات البشرية المميز " بقوة نسبية (85.6%)، ووزن مرجح (53.7).
8. جاء في الترتيب الثالث عشر العبارة " تهتم المؤسسة بأنظمة المعلومات المدعمة لاتخاذ القرار. " بقوة نسبية (79.1%)، ووزن مرجح (53.0).
9. جاء في الترتيب الرابع عشر العبارة " تستند المؤسسة على معايير الكفاءة والجدارة في بحثها عن الموارد البشرية " بقوة نسبية (72.6%)، ووزن مرجح (48.7).

جدول رقم (7) ما علاقة سياسات وإجراءات العمل بتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية؟ (ن=67)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	ترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	تتوفر بالمؤسسة السياسات والإجراءات اللازمة لتسهيل تنفيذ العمليات بكفاءة وفعالية.	77.6	52	20.9	14	1.5	1	185	61.7	92.0	1
2	تشرح إدارة المؤسسة سياسات وإجراءات العمل المتبعة لجميع العاملين بوضوح وتطلعهم على التحديات التي تطرأ عليها .	76.1	51	20.9	14	3	2	183	61.0	91.0	2
3	توثق المؤسسة كافة السياسات وإجراءات العمل للاستفادة منها مستقبلاً.	62.7	42	31.3	21	6	4	172	57.3	85.6	5
4	نظم وإجراءات المؤسسة في مجال التخطيط تدعم الأفكار الجديدة	71.6	48	26.9	18	1.5	1	181	60.3	90.0	3
5	تتخذ المؤسسة الإجراءات اللازمة لحماية المعلومات والمحافظة على أمنها.	56.7	38	41.8	28	1.5	1	171	57.0	85.1	6
6	يوجد بالمؤسسة هيكل تنظيمي يساعد الموظفين على أداء مهامهم ببسر وسهولة.	55.2	37	37.3	25	7.5	5	166	55.3	82.6	9
7	تطور المؤسسة هيكلها التنظيمي بشكل يتناسب والكفاءة الإدارية في بيئة العمل.	55.2	37	40.3	27	4.5	3	168	56.0	83.6	8
8	تعتمد المؤسسة على هيكل تنظيمي مرن يحسن من أداء العمليات والأفراد.	59.7	40	37.3	25	3	2	172	57.3	85.6	5م
9	طبيعة العلاقات بين الرؤساء والمروسين محددة بشكل واضح، وفق تدرج الهيكل التنظيمي للمؤسسة.	67.2	45	28.4	19	4.5	3	176	58.7	87.6	4
10	يضمن الهيكل التنظيمي في المؤسسة تدفق المعرفة اللازمة لجميع المستويات الإدارية.	70.1	47	29.9	20	0	0	181	60.3	90.0	3م
11	تعتمد المؤسسة على درجة كبيرة ومتنوعة من البرمجيات في عملها	59.7	40	34.3	23	6	4	170	56.7	84.6	7
12	تمتلك المؤسسة نظام متطور للخدمات	65.7	44	31.3	21	3	2	176	58.7	87.6	4م
13	لدى المؤسسة إجراءات ومعايير لتقييم نوعية منتجاتها وخدماتها	73.1	49	23.9	16	3	2	181	60.3	90.0	3م
	المجموع		570		271		30	2282			
	المتوسط المرجح	175.5									
	القوة النسبية للبعد	87.3									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (7) إلى النتائج المرتبطة بتحديد بتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، حيث يتضح إن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (175.5) والقوة النسبية للبعد (87.3%)، وبذلك يمكن التأكيد على إن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، ومن دلالات ذلك إن نسبة من أجابوا (نعم) بلغت (65.4%) ، في حين إن من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبة (31.1%) ، ومن أجابوا (لا) كانت نسبتهم (3.4%). وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:-

- 1- جاء في الترتيب الأول " العبارة " تتوفر بالمؤسسة السياسات والإجراءات اللازمة لتسهيل تنفيذ العمليات بكفاءة وفعالية. " ، بقوة نسبية (92.0%)، ووزن مرجح (61.7) .
- 2- جاء في الترتيب الثاني " العبارة " تشرح إدارة المؤسسة سياسات وإجراءات العمل المتبعة لجميع العاملين بوضوح وتطلعهم على التحديثات التي تطرأ عليها . " ، بقوة نسبية (91.0%)، ووزن مرجح (61.0) .
- 3- جاء في الترتيب الثالث " العبارة " قلة نظم وإجراءات المؤسسة في مجال التخطيط تدعم الأفكار الجديدة" وعبارة "لدى المؤسسة اجراءات ومعايير لتقييم نوعية منتجاتها وخدماتها" ، بقوة نسبية (90.0%)، ووزن مرجح (60.3) .
- 4- جاء في الترتيب الرابع " العبارة " طبيعة العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين محددة بشكل واضح، وفق تدرج الهيكل التنظيمي للمؤسسة" وعبارة "تمتلك المؤسسة نظام متطور للخدمات"، بقوة نسبية (87.6%)، ووزن مرجح (58.7) .
- 5- جاء في الترتيب الخامس " العبارة " توثق المؤسسة كافة السياسات وإجراءات العمل للاستفادة منها مستقبلاً" ، وعبارة " عدم وجود دعم خارجي من الجمعيات الاخرى"، بقوة نسبية (85.6%)، ووزن مرجح (57.3) .
- 6- جاء في الترتيب السادس " العبارة " تتخذ المؤسسة الإجراءات اللازمة لحماية المعلومات والمحافظة على أمنها. " ، بقوة نسبية (85.1%)، ووزن مرجح (57.0) .
- 7- جاء في الترتيب السابع " العبارة "تعتمد المؤسسة على درجة كبيرة ومتنوعة من البرمجيات في عملها" ، بقوة نسبية (84.6%)، ووزن مرجح (56.7) .
- 8- جاء في الترتيب الثامن " العبارة "تطور المؤسسة هيكلها التنظيمي بشكل يتناسب والكفاءة الإدارية في بيئة العمل" ، بقوة نسبية (83.6%)، ووزن مرجح (56.0) .
- 9- جاء في الترتيب التاسع والأخير العبارة "يوجد بالمؤسسة هيكل تنظيمي يساعد الموظفين على أداء مهامهم ببسر وسهولة. " ، بقوة نسبية (82.6%)، ووزن مرجح (55.3).

جدول رقم (8) يوضح ترتيب المتوسطات والانحرافات المعيارية للاستجابات حول العلاقة بين رأس المال الهيكلي وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية.

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	البعد الأول: ببرامج التطوير	4.2	0.4	1
2	البعد الثاني: تطوير العمليات الداخلية	3.8	0.5	2
3	البعد الثالث: الكفاءة التنظيمية	4.0	0.6	3

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (8) يتضح لنا أن ترتيب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين حول رأس المال الهيكلي وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية جاءت كالتالي:-

1. جاء في الترتيب الأول البعد الخاص ببرامج التطوير بمتوسط حسابي (4.2) وانحراف معياري (0.4).
2. جاء في الترتيب الثاني البعد الخاص أنظمة البيانات وقواعد المعلومات بمتوسط حسابي (3.8)، وانحراف معياري (0.5).
3. جاء في الترتيب الثالث البعد الخاص سياسات وإجراءات العمل بمتوسط حسابي (4.0)، وانحراف معياري (0.6).

وبذلك يتبين لنا بأن هناك علاقة بين رأس المال الهيكلي وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية.

توصيات الدراسة:

- توصي الدراسة بضرورة تنمية معارف ومهارات الاخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسات الصحية كاستثمار في رأس مالها الهيكلي والتي تسهم في تحقيق جودة الخدمات.
- الاهتمام بتطوير العمليات والبرامج والأنشطة التي يُعتمد عليها في العمل مع المرضى أو بما يحقق الهدف من التطوير والتنمية للمؤسسة وخدماتها وجودة الأداء المهني للأخصائيين والعاملين.
- ضرورة الأخذ بالمعطيات التكنولوجية في تقديم الخدمات من خلال تحديث المنصات الإلكترونية التي تسهم في تيسير الحصول على الخدمة.

المراجع:

- إبراهيم، إحسان إبراهيم جابو (2022م): الدور المأمول من الجامعات في تنمية رأس المال البشري: دراسة حالة جامعة الملك خالد، بحث منشور في مجلة رماح للبحوث والدراسات، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح، الأردن، ع68.
- أبو النصر، مدحت محمد ، (2008م): إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات ، ط1 ، مطبعة النيل العربية ، القاهرة.
- أحمد، سعدية راغب راشد (2013م): تقويم جودة الخدمات الصحية بالسودان: دراسة تطبيقية على مستشفيات ولاية الخرطوم الحكومية خلال الفترة من 2000 - 2005، بحث منشور في مجلة إدارة الأعمال، جمعيات إدارة الأعمال العربية، السودان ع (1).
- آل عوان، أروى محمد عبدالله. الجماعي، إسماء حسين محمد. القحطاني، عائشة سلطان . آل محمد، فاطمة عبده حسن . مشعي، مريم علي عبدالله (2022م): دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفى السعودي الألماني، عسير، بحث منشور في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المركز القومي للبحوث غزة، مج(6)، ع(9).
- آل صليح، فالح مرزوق (2018م): جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية: دراسة مطبقة على المرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ع(59)، ج(4).
- بن حليلة، حميد (2017م): تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبووني - عنابة، بحث منشور في مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة، الجزائر، ع (50).
- حسن، أحمد إبراهيم عبد العال (2021م): رأس المال البشري وتطوير القطاع الحكومي: الطريق الرئيس لتحقيق التنمية المستدامة في الدول العربية، بحث منشور في المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مج41، ع3.
- الحسيني، فاطمة خالد محمد(2018م): واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم - كلية الخدمة الاجتماعية.
- الرمادي، محمد محمود أحمد (2022م): الأبعاد الاجتماعية لحكومة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا بحث منشور في مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد ع(2).
- رؤية المملكة 2030: برنامج تحول القطاع الصحي خطة التنفيذ (2020م - 2021م)
- سعيد، فرج عبد الواحد (2019م): العنوان: الاستثمار التعليمي في الرأس المال البشري، بحث منشور في مجلة جرش للبحوث والدراسات، جامعة جرش، مج21، عدد خاص.

- السنهوتي، امباركه محمود السيد سليمان (2022م): تنمية رأس المال البشري في قطاع التنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية العامة للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد 73، العدد 1
- صالح، عبد الحي محمود. رمضان، السيد (1999م): أسس الخدمة الوطنية الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ص 33 . 34 . 35.
- الصرن، رعد حسن (2017م): قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق بحث منشور في مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة تشرين مج (39)، ع (1).
- العتيبي (2019م): جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف، كلية إدارة الأعمال، جامعة الطائف، السعودية.
- علي، صولي (2014): رأس المال الفكري وأثره على إدارة العاملين: دراسة تحليلية لآراء عينة من مدراء ورؤساء أقسام في شركة سوناطراك، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر، العدد العشرون.
- العابد، محمد (2011م): تقييم جودة الخدمات الصحية، بحث منشور في مجلة دفاتر اقتصادية جامعة عاشور زيان الجلفة - كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، مج 2، ع 2.
- عز الدين (2019): واقع تسيير المؤسسة الطبية الاجتماعية الصحية، رسالة ماجستير جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة مستغانم، الجزائر، ص 53.
- العلي، عبد الستار وآخرون (2006م)، «المدخل إلى إدارة المعرفة»، عمان، دار المسيرة، الطبعة الأولى.
- قاسم، مصطفى محمد (2006م): الخدمة الاجتماعية الطبية بين مخاطر الجمود المؤسس وجاذبية التطور شركة ناس ٢٥ للطباعة، الفيوم، ص ١١٩ : ١٢١.
- القحطاني، سعيد بن حسين (2019م): رضا المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية عن جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في مدينة الرياض، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ع (61)، مج (3).
- القحطاني، رفعان حمد هادي (2018م): تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وفق رؤية المملكة 2030 بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث غزة، مج (2).
- محمد، نهى عثمان عبدالمجيد. العسيري، حليلة محمد سلطان . آل سليم، شيمه صالح ناصر (2021م): تطوير رأس المال البشري وصولاً للأداء المتميز بجامعة نجران تحقيقاً لرؤية 2030، بحث منشور في المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ع (18).
- محمد، علاء صادق رفاعي (2021م): لمنظم الاجتماعي وعلاقته بتنمية رأس المال البشري بالمنظمات الصناعية، بحث منشور في مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ع (7).

- المسعودي, حيدر علي, (2010م): إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا, ط2, دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع, الأردن.

- Altbeta Kucharcikova (2011): Human Capital – Defenitions and Approaches , Human Resources Management & Ergonomics Volume V,2.
- Barnabas Addi, Benjamin Doe, Eric Oduro-Ofori (2021): Towards quality primary health care: the dilemma of Community-Based Health Planning and Services (CHPS) in health service provision in Ghana, Journal of Health Organization and Management, 27 December 2021 ISSN: 1477-7266.
- Divya Persai . Ravi Kumar Balu, Kalpana Singh, Rajath R. Prabhu, Supriya Lahoti . Sarit Rout . Rajmohan Panda (2022):Patient Satisfaction with Quality of Primary Care Health services-findings from India, The International Journal of Health Planning and Management Volume37, Issue4, July 2022 Pages 2256-2265.
- Goldin, Claudia. 2016. "Human Capital, In Handbook of Cliometrics, ed. Claude Diebolt and Michael Hauptert, 55-86. Heidelberg, Germany: Springer Verlag Harvard University's,
- Kucharíková & Others. (2015): "Human Capital Management — Aspect of The Human Capital Efficiency in University Education", Global Conference on Contemporary Issues in Education, GLOBE — — — EDU 2014, 12 -(14) July 2014, Las Vegas, USA, Social and Behavioral Sciences.
- Ukenna. Steve & others (2010):Effect of Investment in Human Capital Development on Organisational Performance: Empirical Examination of the Perception of Small Business Owners in Nigeria
- Ulrich, D.A, (1998). New mandates for Human Resources, Harvard Business Review.
- Weatherly, L .A. (2003)."Human Capital the Elusive Asset", SHRM Journal, Vol.6, No.1, 7-16.
- Mohammad Pasban, Sadegheh Hosseinzadeh Nojedeh(2016):A Review of the Role of Human Capital in the Organization, International Conference on New Challenges in Management and Organization: Organization and Leadership, 2 May 2016, Dubai, UAE.
- Gabriel Cachón-Rodríguez . Alicia Blanco-González . Camilo Prado-Román .Cristina Del-Castillo-Feito (2022): How sustainable human resources management helps in the evaluation and planning of employee loyalty and retention: Can social capital make a difference?, Evaluation and Program Planning Volume 95, December 2022, 102171
- Mosadeghrad , Ali Mohammad (2013):Healthcare service quality: towards a broad definition, International Journal of Health Care Quality Assurance ISSN: 0952-6862 Article publication date: 15 March 2013
- Zlatea, Ștefania & Enacheb, Cerasela (2015): "The interdependence between human capital and organizational performance in higher education", The 6th International Conference Edu World 2014 "Education Facing Contemporary World Issues", 7th 9th November 2014, Social and Behavioral Sciences.