

المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات
الصحية الأهلية

**Obstacles facing volunteer leaders in mobilizing self-
resources for civil health services**

إعداد

يونس شعبان حسن أمين

ملخص البحث:

للقائدات التطوعية دور هام في دفع عملية المشاركة التطوعية وإعادة حيويتها بالجمعيات الأهلية التي تقدم خدمات صحية، إلا أن هناك العديد من العراقيل التي قد تؤثر سلباً على تلك القائدات في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية، ويستهدف البحث الرأهن تحديد المعوقات التي تواجه القائدات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية، وينتمي البحث إلى نمط البحوث الوصفية التحليلية، مستخدماً منهج المسح الاجتماعي الشامل لأعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية المهتمة بتعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية "التابع لها مستشفيات"، والبالغ عددهم (106) مفردة، وتم استخدام استمارة قياس "المعوقات التي تواجه القائدات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية" كأداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من المعوقات التي تواجه القائدات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية، منها ما يتعلق بفريق العمل بالجمعية، وأخرى تتعلق بالتنمية المهنية والتدريب، فضلاً عن المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي.

الكلمات المفتاحية: المعوقات- القائدات التطوعية- تعبئة الموارد الذاتية- الخدمات الصحية الأهلية.

Research abstract: Voluntary leaders have an important role in pushing the process of voluntary participation and revitalizing civil associations that provide health services, but there are many obstacles that may negatively affect these leaders in mobilizing self-resources for civil health services. The current research aimed to identify the obstacles facing leaders while volunteering in mobilizing self-resources for civil health services. The research belongs to the descriptive analytical research methods, using the comprehensive social survey approach for members of the board of directors of NGOs interested in mobilizing self-resources for private health services "affiliated with hospitals". (106) participants shared in the survey, and they filled in a form used for identifying the "obstacles facing volunteer leaders in mobilizing self-resources for civil health services" As a data collection tool. Results of the study showed that there are many obstacles facing volunteer leaders in mobilizing self-resources for civil health services, including those related to the association's work team, and others related to professional development and training, as well as obstacles related to the local community.

Keywords: Obstacles - voluntary leaders - mobilization of self-resources - civil health services

أولاً: مشكلة البحث:

تعتبر الجمعيات الأهلية إحدى المنظمات التطوعية المدنية التي تهدف إلى تحقيق تغييرات إيجابية لصالح المجتمع، وذلك من خلال البحث الدقيقة لمشكلات المجتمع واحتياجاته والعمل على تعبئة جهود الأفراد والجماعات لإحداث التنمية في المجتمع لصالح المواطنين، وحل مشكلاتهم، والإسهام في تكامل جهود الدولة في تلبية الاحتياجات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والصحية للمجتمع، وفي ذلك ذكرت دراسة (الهرميل، 2020) أن خبرات التنمية تؤكد على أهمية القطاع الأهلي ودوره في انجاز التنمية، وأن الاعتماد على العمل المجتمعي المؤسسي من خلال منظمات أهلية تطوعية تقوم بتعبئة وحشد موارد المجتمع وتنظيم المشاركة الشعبية في جهود التنمية، يحقق عدالة اقتسام فرص التنمية وأعباءها، وعدالة توزيع عوائدها بين كافة شرائح المجتمع، وتوصلت البحث إلى أن التعاضد بين الجهود الحكومية والأهلية، والتنسيق بين الجمعيات الأهلية يحقق التنمية ويساهم في تقدم المجتمع وازدهاره.

وتعد الجمعيات الأهلية أكثر التنظيمات المدنية جماهيرية، نظراً لانتشارها في شتى بقاع المجتمع، ويُسَر إجراءات وشروط الانخراط في عضويتها، واتساع أعداد المستفيدين من خدماتها، وبالتالي، تستطيع تحريك المجتمع لتحقيق أهداف ومتطلبات التنمية؛ لما تتمتع به من درجة عالية من المرونة. ومن ثم، فهذه المنظمات الأهلية جديرة بالثقة بشكل خاص في مجالات خبرتها، حيث أظهرت الدراسات الاستقصائية التي أجريت بين عامي (2001، 2011) أن أداء المنظمات غير الحكومية أفضل من المشروعات التجارية والحكومات ووسائل الإعلام في تقديم خدمات ومعلومات موثوقة حول حقوق الإنسان والبيئة والصحة (48، 2018، Bektas)، كما أضحت هذه المنظمات بمثابة قنوات هامة لتوصيل الخدمات الاجتماعية، وتنفيذ مشروعات التنمية

الأخرى، ولا سيما في المناطق التي يضعف فيها التواجد الحكومي (محمود، 2012، 3).

ولتعاظم دور الجمعيات الأهلية بدءاً من تقديم الخدمات إلى المشاركة في وضع ومتابعة وتطوير سياسات الرعاية الاجتماعية، وتصاعد التداخيات لإشراك المجتمع المدني في إعادة صياغة سياسات ذات توجه إنساني؛ فقد أعلنت هيئة الأمم المتحدة أن أول عام في القرن الحادي والعشرون هو العام العالمي للتطوع، ويتم من خلاله طرح مفاهيم وسياسات وقضايا العمل الأهلي للمناقشة والحوار؛ بهدف دعم وتقوية المجتمع المدني بمختلف دول العالم من خلال تعزيز العمل التطوعي، والتي تعد الجمعيات الأهلية أبرز مكوناته (محمود، 2008، 822).

ويعود بروز الجمعيات الأهلية في العقود الأخيرة في العديد من البلدان العالم كشریکاً استراتيجياً في التنمية، لقصور أداء القطاع الحكومي، لاسيما في البلدان الفقيرة، والتي يعاني قاطنوها من مشكلات عدة، لعل أهمها: عدم توافر القدر الكافي من الغذاء والمياه ذات النوعية المقبولة، وضعف الوعي، وانتشار الأمية والمرض، وغيرها من العوامل التي أودت بالمواطنين في فخاخ الفقر متعدد الأبعاد، والتي ذكرها "سميث Smith، 2006" في: (1) التعليم، ويتضمن: الأمية، ومستويات المهارة المنخفضة، وعمالة الأطفال. (2) الصحة، وتشتمل على: نقص التغذية والمرض، وارتفاع الخصوبة، ومشاكل الصحة العقلية. (3) المالية، وتتضمن: اقتصاد الكفاف، والافتقار إلى رأس المال، وتفاقم الديون. (4) البيئة، وتشمل: تآكل الأراضي الزراعية، وسوء إدارة الممتلكات العامة، والجريمة (Jarrett, 2013, 8).

وقد حددت وثيقة تنفيذية رئيسية صادرة عن البنك الدولي عام 1995 الجمعيات الأهلية بأنها، منظمات تسعى إلى القيام بأنشطة لتخفيف المعاناة، وتعزيز مصالح الفقراء، وحماية البيئة، وتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية أو الاضطلاع بالتنمية

المجتمعية (Jenkins, 2004, 2-3). وفي ضوء ذلك ذكر (McGregor, et 2018) أن للمنظمات الأهلية دور بالغ في ميادين تنمية المجتمع، حيث تساهم هذه المنظمات في التعامل مع العديد من القضايا التي تؤثر في المجتمعات المحلية، وتمارس دورًا هامًا في صنع سياسة تعامل الدولة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية، وتعمل على توعية المواطنين، وتوفير البيئة المناسبة للتعاون بين المسؤولين الحكوميين والخبراء في هذه المجالات، ولديها القدرة على الوصول للمواطنين والتأثير فيهم، والوصول إلى مقترحات عملية يمكن تطبيقها لمعالجة الظاهرة محل الاهتمام.

وفي الإطار ذاته أشارت (Pasha, 2005, 10-17) إلى أن الجمعيات الأهلية تؤدي رسالة تنموية هامة وملموسة في العديد من الميادين المجتمعية عن طريق: (1) تحسين مناخ الاستثمار في الأعمال المحلية. (2) الحث على الانطلاق في المشروعات الصغيرة وبرامج كسب العيش. (3) التدريب وبناء القدرات. (4) الإغاثة والتأهيل. (5) تشجيع المشاركة التطوعية، وتعبئة الموارد المجتمعية. (6) تعزيز تكافؤ الفرص، وتقديم مساهمات حقيقية وفعالة من أجل القضاء على الحواجز التي تعوق التنمية الذاتية للفئات المهمشة (Botero, www.independentliving.org).

ولا تقتصر الجهود التنموية للجمعيات الأهلية على تقديم الخدمات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية فحسب، بل تمتد إلى تقديم الخدمات الصحية، وهذا ما تؤكدته دراسة (أحمد، 2021) والتي توصلت إلى أن الجمعيات الأهلية لها دور كبير في تحقيق التنمية، وأنها تقدم خدماتها في العديد من الميادين الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية، حيث أنها تقوم بحملات توعية عن مخاطر الممارسات الصحية الضارة، وتنفيذ قوافل طبية، وتعد ندوات حول أهمية تنظيم الأسرة، وكذلك حملات التثقيف الصحي للمرأة، وتوعية الأهالي بأهمية المشاركة في حملات تطعيم الأطفال، وكشفت دراسة (الهرميل، 2020) عن أهمية الجمعيات الأهلية ودورها الحيوي التنموي والصحي، لا سيما في تعبئة الموارد، من

خلال التبرعات وهبات، وتنشيط التطوع، والمساهمة في نشر الوعي الصحي، فضلاً عن توفير خدمات وأنشطة متنوعة تعمل على تحسين نوعية الحياة، وتحقيق التنمية.

ولا يقتصر الحكم على مستوى الخدمة الصحية المقدمة لأفراد المجتمع من خلال مدى وحجم إتاحتها لجميع المواطنين أو تكلفتها فقط، إذ أن هناك عامل آخر مؤثر بصورة كبيرة، ألا وهو درجة تباين العناصر السابقة في كل من المستشفيات العامة والمركزية؛ فبالرغم من انتشار هذه الهيئات والتنظيمات العلاجية، إلا أنها عاجزة عن استيعاب المرضى أو تقديم الخدمات المرجوة منها؛ الأمر الذي يمكن أن نرجع أسبابه إلى زيادة الأمراض وانتشارها، وعدم قدرة بعض المرضى على تحمل نفقات العلاج في العيادات والمستشفيات الخاصة (حجازي، 2004، 105)، حيث أن غالبية المرضى من الطبقات الفقيرة التي تعيش في بيئات تعتبر أرضاً خصبة للأمراض والأوبئة، ناهيك عن محدودية دخلهم؛ الأمر الذي يؤثر في حصولهم على الخدمات الصحية المناسبة (Mcpake, et al., 2008, 27)، فضلاً عن وجود العديد من العوامل التي أدت لقصور الخدمات الصحية الحكومية، كإنخفاض الموارد المخصصة للإنفاق على الصحة، وفرض قيود عليها، والضغط المستمر على الخدمات الصحية، بسبب الزيادة السكانية المتواصلة، وارتفاع تكاليف الخدمات الصحية، وانخفاض كفاءة نظم إدارة المستشفيات العامة، وعدم العدالة في توزيع الخدمات الصحية مكانياً واجتماعياً بين شرائح المجتمع (حسن، 2006، 1).

وقد أشارت دراسة أجراها (hooshmand, et al., 2021) أن نظام الرعاية الصحية يؤكد على أهمية تعاون الناس من خلال الجمعيات الأهلية في القطاعات التنموية الأخرى بهدف الحصول على مؤشرات العدالة والرعاية الصحية، وقد سلط إعلان ألما آتا Alma-Ata (1987) الضوء على استراتيجيتين من أصل خمس استراتيجيات لتعاون الناس في مجال الرعاية الصحية، ويتم تعاون الناس في إطار الرعاية الصحية في أربعة مستويات، تشمل: صنع القرار والتشغيل والممارسة والإشراف، ونظراً للأهمية الكبرى للجمعيات الأهلية في تقديم الخدمات الصحية،

قامت وزارة الصحة والتعليم الطبي في إيران بتغيير هيكل الوزارة لزيادة التعاون بينهما في التنمية المستدامة لنظام الرعاية الصحية.

ولعله من المناسب هنا أن ننوه إلى أن تنمية المجتمعات تبدأ بسكانها وتنتهي إليهم؛ لذا كان للقيادات التطوعية أن تلعب دورًا هامًا في عمليات التنمية، وذلك عن طريق مشاركتهم القيادات المهنية سواء في دراسة المجتمع أو في تحديد مشكلات هذا المجتمع أو في وضع أولويات هذه المشكلات أو في التخطيط لحل هذه المشكلات أو تنفيذ هذه الخطط ومتابعتها أو تقييمها (الخليف، 2013). وأشارت دراسة (الحوسني، 2013) العمل التطوعي يرمي إلى تحقيق أهداف مجتمعية سامية، لا سيما في إعداد وتوجيه الطاقات البشرية والمادية وتحويلها إلى عمل جماعي، وأيضًا سد الفراغ في الخدمات وتوسيع قاعدتها، كما يكرس العمل التطوعي جهوده في تقديم خدمات في العديد من الميادين، منها الميدان الصحي، حيث يساعد في تنفيذ خدمات صحية تستهدف التصدي لمرض شائع أو إعطاء لقاحات وقائية منه قبل انتشاره أو المساهمة ماديًا معنويًا في لجان تقديم المساعدة للمرضى، وإدارة العيادات والصيدليات الطبية، وإقامة الندوات والدورات التعليمية، والمشاركة في حملات التبرع بالدم.

وللقيادات التطوعية دور هام في دفع عملية المشاركة التطوعية وإعادة حيويتها، كذلك، يتطلب الأمر الاستفادة من القيادات الصالحة واستبعاد القيادات غير المؤهلة لحمل هذه المسؤولية، بحيث تكون القيادة محددة ونموذج يمكن أن يحتذى به الجميع، أما القيادات التي تعمل كموظفين يؤدون وظيفتهم، فيكون نتيجة ذلك عدم الثقة في العمل المراد تحقيقه، والتشكيك في الأهداف المبتغاة، بالإضافة إلى أن بعض الجمعيات الأهلية عفوية في إظهار الاهتمام (غباري، 2011، 25). والقيادة التطوعية إذا تم دعمها، فإنها تزرع الوعي والقدرات، والالتزام في صفوف المتطوعين، وخلق دعاة مدى الحياة للقضايا والتغيير الذي يسعى المواطنون إلى إحداثه (Morrison & Greenhaw, 2018, 55).

ورغم الأهمية البالغة للجمعيات الأهلية في تقديم الخدمات الصحية، إلا أن هناك العديد من المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية في القيام بدورها، والتي من أهمها: قلة الإمكانيات المتاحة (المالية- البشرية- التنظيمية)، وعدم تحديد المنظمة لاحتياجاتها (تدريب العاملين- وجود برامج متخصصة- التنسيق بين المنظمات... إلخ)، بالإضافة إلى النقص في أعداد الفنيين والخبراء والمتخصصين اللازمين للعمل بكفاءة؛ مما يؤدي إلى التركيز على أنواع معينة من البرامج (علي، 200، 97)، بالإضافة إلى مشكلات تدني العضوية، ومشكلات خاصة بالتمويل (السروجي، 2009، 434).

وقد استهدفت دراسة (Hartel, 2010) تحديد التحديات التي تواجهها الجمعيات الأهلية الصحية ومنظمات المجتمع المحلي، والتي-التحديات- إن تركزت دون رادع ستخلق عواقب ضارة إلى حد كبير على المجتمع برمته، وتوصلت البحث إلى أن الجمعيات الأهلية "بمقاطعة لامو بنيجيريا" يمكنها تعزيز قدرة النظام الصحي، حتى يتمكن الناس من الوصول بشكل جيد إلى رعاية صحية أفضل، وأن يتمتعوا بنوعية حياة أعلى؛ إلا أنها تواجهها العديد من التحديات، كالتشك المجتمعي، وتدفق المعلومات ونشرها، والافتقار إلى الوعي الذاتي، وحاجتها لإيقاظ همتها للمشاركة في التفكير الذاتي النقدي الذي يمكنها من التحديد الدقيق للتحديات التي تعترى سبيلها في تقديم الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تدني فرص استمرارية تقديمها الرعاية نتيجة الاختناقات المالية.

وبالتالي، فإن ضعف موارد هذه المنظمات يؤدي إلى عدم قدرتها على تحقيق أهدافها، وضعف قدرتها على التنافس مع غيرها؛ مما يؤدي إلى إضعافها وتبديد جزء كبير من مواردها (قاسم، 2003، 70)، ويعد المال أحد أهم الموارد التي تحتاجها جميع المنظمات لتشغيلها وتنفيذها لأنشطتها، ومع ذلك، قد تكون الموارد الأخرى مفيدة أيضاً، ومن المهم التمييز بين نوعين من الموارد: موارد مقيدة وأخرى غير مقيدة، حيث يتم تخصيص الموارد المقيدة لأنشطة محددة مسبقاً، وتستخدم

الموارد غير المقيدة للقيام بالأنشطة الأخرى اللازمة لتقدير المنظمة، كما يمكن أن تكون الموارد داخلية، كالمطوعين مثلاً، وقد تكون الموارد خارجية، كالعدم المالي من المانحين والمؤسسات والمجتمع (International Development Research Centre, 2013, 5-6).

وفي الإطار ذاته استهدفت دراسة (Yagub & Mtshali, 2015) تحديد الدور الذي لعبته الجمعيات الأهلية في تقديم الخدمات الصحية العلاجية، وكذلك تحديد الصعوبات والتحديات التي تؤثر على الجمعيات الأهلية في تقديم الخدمات الصحية بولاية شمال دارفور بغرب السودان، وأظهرت البحث أن الجمعيات الأهلية تقدم العديد من الخدمات الصحية العلاجية للفقراء والمتضررين، وتمتد أنشطتها من توفير الخدمات الصحية بالمستشفيات والعيادات ومراكز الرعاية الصحية الأولية إلى تقديم الاستشارات والأدوية مجاناً، ومن ثم، فالجمعيات الأهلية هامة في تحديد احتياجات الناس، وتقديم الخدمات، من خلال توفير الموارد البشرية والمالية والمواد والمعدات، وتبادل المعلومات، وتطوير المشاريع المشتركة مع الحكومة، وكذلك إنشاء لجان مشتركة مع الحكومة، إلا أنها تواجه تحديات عديدة تتعلق بالمسائل الأمنية والسياسية والمالية، تؤثر هذه الصعوبات في قيامها بدورها الصحي على النحو المطلوب.

من خلال الطرح السابق، يتضح أن الخدمات الصحية الأهلية من الأمور بالغة الأهمية لاستدامة المجتمع، حيث أنها تقوم بدور فعال في تغطية احتياجات المواطنين في الشأن الصحي التي عجزت الجهود الحكومية عن تلبيتها؛ الأمر الذي دعا القيادات التطوعية إلى بذل الجهود لتعبئة الموارد الذاتية، حتى يكتب لهذه الخدمات الصحية الاستمرارية؛ إلا أنه رغم الجهود المبذولة إلا أنها تحتاج إلى دراسة وبحث ما قد يعرقلها من تحديات، وهذا ما استثار ذهن الباحث لتحديد المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الصحية الأهلية.

ثانياً: أهمية البحث:

- 1- الدور الحيوي للمنظمات الأهلية في العديد من مجالات التنمية، والمساهمة في صياغة خطط الرعاية الاجتماعية.
- 2- أهمية الجمعيات الأهلية كمؤسسات قاعدية فاعلة على المستوى المحلي، لما لها من انتشار واسع وخصائص تؤهلها بدورها في التنمية، ومن ثم يجب إجراء الدراسات للوصول إلى مقترحات وحلول لمشكلات تعوق تأديتها لوظيفتها.
- 3- يعتبر قطاع الخدمات الصحية من أهم قطاعات الرعاية الاجتماعية التي لها تأثير على الفرد والمجتمع.

ثالثاً: أهداف البحث:

ينطلق البحث من هدف رئيسي مؤداه: تحديد المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية. ويمكن تحقيق هذا الهدف الرئيسي من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- 1- تحديد المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية، والتي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية.
- 2- تحديد المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب، والتي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية.
- 3- تحديد المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية.

رابعاً: تساؤلات البحث:

ينطلق البحث من تساؤل رئيسي مؤداه: ما دور القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية؟

ويمكن الإجابة على التساؤل الرئيسي من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- ما المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية، والتي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية؟
- 2- ما المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب، والتي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية؟
- 3- ما تحديد المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي، والتي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية؟

خامسًا: مفاهيم البحث:

1- مفهوم المعوقات:

ذكر المعجم الوجيز أن المعوقات تعود إلى عاق، ويقال عوقه عن الشيء عوقًا، أي: منعه وشغله عنه، فهو عائق، وتعوق، أي: امتنع وتثبط (مجمع اللغة العربية، 1992، 441)، ويشير قاموس اكسفورد إلى المعوق بأنه: ذلك الشيء الذي يحدث مشكلات، أو يجعل من الصعب تحقيق أمر ما (Oxford word power Dictionary, 2006, 57)، وتعرف أيضًا بأنها: العوامل التي تؤدي إلى الانحراف عن النموذج المثالي للتنمية وتحول دون تحقيق الأهداف التي يسعى إليها التنظيم المحلي (أحمد، سامي، 2020، 10)، كما تعرف المعوقات بأنها: مخالفة الشيء للأصل حتى يمنع استمراره في مجراه الطبيعي (عبيد، محمود، 2020، 17)، وتعرف المعوقات إجرائيًا بأنها:

- (أ) العراقيل التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية.
- (ب) تؤدي هذه العراقيل إلى ضعف قدرة القيادات في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية.
- (ج) قد ترتبط هذه المعوقات بفريق العمل أو بالتنمية المهنية والتدريب أو بالمجتمع المحلي.

2- مفهوم القيادات التطوعية:

يشير قاموس لونغمان أنه يمكن اطلاق كلمة قيادة، عندما يصبح شخص ما قائداً لفريق أو منظمة، كما تعبر كلمة قيادة أيضاً عن صفات قائد فريق أو منظمة أو منطقة ما (Longman active study dictionary for Egyptian secondary schools, 2004, 380) وتعرف القيادة أيضاً بأنها: القدرة على التنبؤ والتحدى والتفسير واتخاذ القرار والتعلم لتعزيز إمكانية نجاح المنظمة على المدى الطويل (7, 2017, Nadkarni)، كما تعرف بأنها: عملية تنطوي على التأثير على التابعين، ويقال أيضاً أنها تتكون من ديناميات السلطة في القادة الذين منحوا السلطة والقوة الشرعية من قبل المنظمة، بسبب مهاراتهم الفنية والبشرية والمفاهيمية (Sujana Adapa & Alison Sheridan, 2018, xix)، وتعرف القيادة بأنها: نشاط للتأثير في الناس للسعي عن طيب خاطر لتحقيق أهداف المجموعة (54, 2014, Aibieyi)، أما التطوع فيعرفه قاموس اكسفورد بأنه: العمل بدون أجر أو أنه: فعل أو إعطاء عن طيب خاطر، دون الاضطرار إلى القيام بذلك (851- 852, 2006, Oxford Wordpower Dictionary).

وفي إطار القيادة التطوعية عرف (Northouse, 2013) القيادة بأنها: عملية يؤثر فيها الفرد على مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف مشترك، وكشف Boyd, 2003 عن العديد من الكفاءات والمهارات التي يجب أن يمتلكها قادة المنظمات غير الربحية لتسهيل عمل المنظمة بشكل فعال، وتشمل بعض هذه الكفاءات: القيادة التنظيمية، وقيادة الأنظمة، والثقافة التنظيمية، والمهارات الشخصية، والمهارات الإدارية. وتظل القيادة التطوعية مورداً هائلاً غير مستغل للمنظمات غير الربحية ليس فقط لتوسيع القدرة على الخدمة والعمل التطوعي ولكن أيضاً لتوفير استراتيجية لمواجهة تحدي الاستبقاء الذي يواجهه مديري المتطوعين... بالإضافة إلى ذلك، إذا تم دعم هذه الأدوار القيادية بشكل صحيح، فإنها تزرع الوعي والقدرات، والالتزام في صفوف

المتطوعين، وخلق دعاة مدى الحياة للقضايا والتغيير الذي يسعى المواطنون إلى إحداثه في مجتمعاتهم (Morrison & Greenhaw, 2018, 54- 55).

مفهوم تعبئة الموارد:

نكر المعجم الوجيز أن كلمة التعبئة تعود إلى "عبأ"، ويقال عبأ الشيء: أي هياه، وعبأ المتاع: أي جعل بعضه فوق بعض، وعبأ الجيش: أي جهزه في مواضعه، وهياه للحرب، وعبأ السلعة: أي جعلها في أوعية، والتعبئة هي: تهيئة موارد الدولة وإعدادها عند الحرب، وخلافه (مجمع اللغة العربية، 1992، 403)، وتعرف تعبئة الموارد بأنها: عملية جمع الموارد وتهيئتها بغرض استخدامها الاستخدام الأمثل في الجهات والمجالات المختلفة (النور، 2011، 41)، وتعتبر تعبئة الموارد من الأمور الهامة بالمؤسسات الاجتماعية والتي تعد أهمها الجمعيات الأهلية كمؤسسات أولية لمهنة الخدمة الاجتماعية، حيث يقوم فيها الأخصائي الاجتماعي باستثارة وتوجيه القيادات التطوعية للمشاركة بفاعلية في تعبئة الموارد لتنمية المجتمع. ومن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي "دور المعبيء Mobilizer role"، حيث يقوم بمساعدة الناس والمنظمات على توحيد مواردهم لتحقيق الأهداف المشتركة (السكري، 2000، 324). وتعرف تعبئة الموارد إجرائياً بأنها:

- 1- عملية يتم من خلالها حشد المجتمع وتحفيزه على استثمار الموارد المتاحة، بالاعتماد على المشاركة المنظمة لكافة الأفراد؛ لضمان الاستمرارية.
- 2- تتضمن العملية حشد الموارد العينية والبشرية والنقدية المتاحة داخل المجتمع.
- 3- يتم خلالها الاختيار الواعي لأفضل الحلول الممكنة للوصول إلى الأهداف المرجوة.
- 4- تتم هذه العملية من خلال تشجيع المواطنين على المشاركة الفعالة في تدبير التمويل.
- 5- تقوم هذه العملية على رفع وعي وإدراك الأفراد بأهمية تنمية المجتمع.

6- تتطلب التخطيط الجيد لعملية توعية الأفراد وتحفيزهم.

3- مفهوم الخدمات الصحية الأهلية:

تعرف الخدمة بأنها: المهمة التي تقوم بها منظمة ما (Oxford Wordpower Dictionary, 2006, 700)، كما تعرف الخدمة بأنها: نشاط أو منفعة يقدمها طرف ما إلى طرف آخر بحيث تكون غير ملموسة ولا ينتج عنها أي تملك، كما إن إنتاج أو تقديم هذه الخدمة يكون مرتبط بمنتج مادي أو غير مرتبط (بودية، قندوز، 2016، 121)، أما الخدمات الصحية فتعرف بأنها: كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها، وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان (منظمة الصحة العالمية، 2016، 1)، كما تعرف بأنها: الخدمات المقدمة من قبل الهيئات المسؤولة عن الرعاية الأولية والمتمثلة في عدة صور منها (الخدمات الوقائية- الخدمات العلاجية- الخدمات التأهيلية)، والتي تهدف إلى اشباع الاحتياجات الصحية للمرضى (David, 2009، 7). وتعرف الخدمات الصحية إجرائيًا بأنها:

- 1- الخدمات العلاجية التي تقدم للمرضى من خلال الجمعيات الأهلية.
- 2- أنشطة التثقيف الصحي التي تقوم بها الجمعيات الأهلية.
- 3- التيسيرات التي تقدمها الجمعيات للمرضى للحصول على الدواء المناسب.
- 4- مساعدة المرضى وأسرهم على مواجهة المشاكل داخل بيئة المريض.
- 5- يقوم بهذه الخدمات فريق عمل بالمؤسسات الصحية الأهلية.

سادسًا: الإجراءات المنهجية للبحث:

1- نوع البحث والمنهج المستخدم:

أ) نوع البحث: ينتمي هذا البحث إلى نمط البحوث الوصفية التحليلية.

(ب) المنهج المستخدم: تعتمد البحث الراهنة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لأعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية المهمة بتعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية "التابع لها مستشفيات"، والمبينة في المجال المكاني للدراسة.

2- أدوات البحث: إتساقاً مع متطلبات البحث الراهن اعتمد الباحث على استمارة قياس "المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية".

وقد اعتمد الباحث في تصميم استمارة القياس على الخطوات التالية:

- (أ) مرحلة تحديد المفاهيم الإجرائية.
- (ب) مرحلة جمع العبارات وصياغتها.
- (ج) مرحلة تحكيم استمارة القياس وانتقاء العبارات.
- (د) مرحلة اختبار صدق وثبات استمارة القياس.
- (هـ) مرحلة الصياغة النهائية للاستمارة.

وفيما يلي يلقي الباحث الضوء على هذه الخطوات بشيء من التفصيل:

(أ) مرحلة تحديد المفاهيم الإجرائية: قام الباحث بعرض المفاهيم الخاصة بتعبئة الموارد، والخدمات الصحية الأهلية وتحديد المفهوم الإجرائي بالفصل الأول، وتم تحديد المحاور الأساسية لاستمارة القياس بناءً على المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية "معوقات متعلقة بفريق العمل بالجمعية- معوقات متعلق بالتنمية المهنية والتدريب- معوقات متعلقة بالمجتمع المحلي".

- مرحلة جمع العبارات وصياغتها: نظرًا لما تتطلبه هذه المرحلة من جمع أكبر قدر ممكن من العبارات ذات الصلة بموضوع استمارة القياس، قام الباحث بجمع العبارات المرتبطة بموضوعه من خلال عدة مصادر، أهمها: الاطلاع على الكتابات النظرية والدراسات العلمية المتصلة بموضوع البحث- الاطلاع على العديد من

الأدوات التي سبق اختبارها امبريقياً- المناقشات التي أجراها الباحث مع أعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية.

ومن خلال ما سبق تمكّن الباحث من صياغة مجموعة من العبارات التي تمثل أبعاد استمارة القياس، وهي: البيانات الأولية (12 سؤال)، متنوعة بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة- البعد الأول: معوقات راجعة لفريق العمل بالجمعية، وعدد عباراته (7 عبارات)- البعد الثاني: معوقات متعلقة بالتنمية المهنية والتدريب، وعدد عباراته (11 عبارات)- البعد الثالث: معوقات راجعة للمجتمع المحلي، وعدد عباراته (10 عبارات). وعلى ذلك فقد بلغ عدد عبارات استمارة القياس في صورتها الأولية قبل التحكيم (28 عبارة).

ج) مرحلة تحكيم استمارة القياس وانتقاء العبارات: قام الباحث بعرض استمارة القياس في صورتها الأولية للتحقق من صدق المحتوى على عدد من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية- جامعة الفيوم، وبلغ عددهم (10) محكمين، لتحديد مدى صلاحية الأداة واتساق فقراتها وملائمتها لأهداف البحث.

وفي ضوء ملاحظات السادة المحكمين لاستمارة القياس تم الآتي: قام الباحث بحساب نسب الاتفاق على مدى ارتباط العبارات بأبعاد استمارة القياس وإجراء التعديلات المتعلقة بالصياغة اللغوية، وقد أسفرت هذه العملية عن حذف العبارات التي لم يتفق عليها غالبية المحكمين والتي قلت نسبة اتفاقهم عليها عن 80%، وإضافة العبارات التي اقترحها السادة المحكمين، وأيضاً تعديل بعض العبارات حيث استقرت عبارات استمارة القياس بعد التحكيم على (24) عبارة.

وأصبحت استمارة القياس في صورتها النهائية على النحو التالي: البيانات الأولية (12 سؤال)، متنوعة بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة- البعد الأول: معوقات متعلقة بفريق العمل بالجمعية، وعدد عباراته بعد التحكيم (8 عبارات)- البعد الثاني: معوقات متعلقة بالتنمية المهنية والتدريب، وعدد عباراته بعد التحكيم (8 عبارات)- البعد الثالث: معوقات متعلقة بالمجتمع المحلي، وعدد عباراته بعد التحكيم (8 عبارات).

- طريقة حساب الدرجات المعيارية: أعطيت لكل استجابة من الاستجابات الثلاثة (نعم- إلى حد ما- لا) درجة معيارية؛ فأعطيت الاستجابة نعم (3) ثلاث درجات، والاستجابة إلى حد ما (2) درجتان، والاستجابة لا (1) درجة واحدة. وفي ضوء ما سبق تبين الآتي: بالنسبة للدرجة العظمى لكل بُعد من أبعاد استمارة القياس: البعد الأول (24) درجة معيارية، والبعد الثاني (24) درجة معيارية، والبعد الثالث (24) درجة معيارية. بالنسبة للدرجة الصغرى لكل بُعد من أبعاد استمارة القياس: البعد الأول (8) درجة معيارية، والبعد الثاني (8) درجة معيارية، والبعد الثالث (8) درجة معيارية، وبذلك تكون الدرجة المعيارية العظمى لاستمارة القياس ككل (72) درجة معيارية، أما الدرجة الصغرى لاستمارة القياس ككل (8) درجة معيارية.

(د) مرحلة اختبار صدق وثبات استمارة القياس:

- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** تم عرض استمارة القياس على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية- جامعة الفيوم، لتحكيم الاستمارة وإبداء الرأي في مدى ملائمة كل عبارة من حيث جودة صياغتها ومدى ارتباطها بالبعد المراد قياسه، وإضافة ما يروونه من تعديلات، واعتمد الباحث على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%) من آراء السادة المحكمين للإبقاء على العبارة، وكذلك حذف العبارات غير الملائمة، حيث تعتبر نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاستمارة معياراً لصدقها.

- **صدق المحتوى:** تم حساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين أبعاد استمارة القياس بعضها ببعض وارتباطها بالمجموع الكلي، وكذلك حساب معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمؤشر الذي تنتمي إليه، والعلاقة بين درجة كل مؤشر والدرجة الكلية للأداة.

جدول رقم (1) المصفوفة الارتباطية بين أبعاد استمارة القياس "المعوقات التي تواجه

القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية". ن = 22

الأبعاد	المجموع الكلي
البعد الأول	**0,752
البعد الثاني	**0.699
البعد الثالث	**0.875

** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد استمارة القياس ببعضها البعض بمستوى دلالة (0.01)، وهذا يؤكد أن استمارة القياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

- ثبات استمارة القياس: استخدم الباحث في التأكد من ثبات استمارة القياس طريقة إعادة التطبيق، فقام بتطبيق استمارة القياس على عينة استطلاعية قوامها (22) مفردة، ثم إعادة تطبيقها مرة أخرى بعد فترة أسبوعين من التطبيق الأول، واستخدم الباحث في الكشف عن ثبات استمارة القياس معامل الفا كرونباخ، حيث قام الباحث بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ على عينة قوامها (22) مفردة ممثلة للعينة الأساسية من حيث التجانس، كما يتضح في الجدول.

جدول رقم (2) معاملات الثبات لأبعاد استمارة قياس "المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية" على معامل الفا كرونباخ. $n = 22$

الأبعاد	معاملات الثبات الفا كرونباخ
البعد الأول: المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية	0,803
البعد الثاني: المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب	0,950
البعد الثالث: المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي	0,842
أداة القياس ككل	0,865

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معاملات الثبات مرتفعة، وهذا يدل على ثبات أداة القياس. (هـ) مرحلة الصياغة النهائية: بعد أن تأكد الباحث من صدق وثبات الأداة قام بوضعها في صورتها النهائية، وإعدادها وطباعتها للتطبيق.

3- مجالات البحث:

(أ) المجال المكاني: تحددت مجموعة من الجمعيات الأهلية المهتمة بتعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية "التابع لها مستشفيات" مجالاً مكانياً للبحث الراهن، وهي:

جدول رقم (3) بيان الجمعيات الأهلية التي تمثل مجالاً مكانياً للبحث الراهن.

اسم الجمعية	الإدارة التابعة لها	رقم القيد وتاريخه	المستشفى التابع لها	عنوان المستشفى
جمعية صلاح الدين الأيوبي	مركز البرية القديم	601 لسنة 2005	مستشفى الشفاء	السهرية
الجمعية العلمية لرعاية مرضى الأورام		356 لسنة 2000	مركز الأورام	بجوار مستشفى التأمين الصحي
جمعية البر والخدمات الإسلامية		250 لسنة 1985	مستوصف طبي	الحادقة
جمعية الوعد القبطية الأرثوذكسية		22 لسنة 1966	مستشفى ماري مرقس	ش الحرية- بجوار بنزليون
جمعية أبو بكر الصديق للتنمية والخدمات الإسلامية		286 لسنة 1989	مستشفى أبو بكر الصديق	الجون- شارع الدالي
جمعية تنمية المجتمع بالشيخ موسى		198 لسنة 1978	مستشفى الشيخ موسى	المبيضة
الجمعية الشرعية (فرع عمر بن الخطاب)		805 لسنة 2007	مركز طبي	كيان فارس
جمعية التقوى للبر والخدمات بالشواشنة		548 لسنة 2004	مركز طبي	الشنوانة
جمعية تنمية المجتمع بالعجمين	مركز القديم والجديد	119 لسنة 1967	وحدة غسل كلوي	قرية العجمين
جمعية تنمية المجتمع بالعوني		512 لسنة 2003	مركز طبي	كحك بحري
جمعية تنمية المجتمع بأبو عيش		820 لسنة 2007	مركز طبي	شكشوك
جمعية أنصار السنة المحمدية بسنرو القبيلة		1060 لسنة 2011	مركز طبي	سنرو القبيلة
جمعية تنمية المجتمع بترسا		23 لسنة 1966	مركز طبي	قرية ترسا

اسم الجمعية	الإدارة التابعة لها	رقم القيد وتاريخه	المستشفى التابع لها	عنوان المستشفى
الجمعية الشرعية لتعاون العاملين بالكتاب والسنة المحمدية		812 لسنة 2007	مركز طبي	ش عبد السلام عارف
جمعية تنمية المجتمع بمطربارس		103 لسنة 1967	مركز طبي	قرية مطربارس
الجمعية الشرعية لتعاون العاملين بالكتاب والسنة المحمدية- فرع سيد المرسلين	الإدارة العامة	1631 لسنة 2017	مركز طبي	قلمشاه- إطسا
إدارة طامية				لا يوجد

الم

(ب)

جال البشري: بلغ مجتمع البحث 106 مفردة، يمثلون أعضاء مجلس الإدارة بالجمعيات الأهلية المذكورة أعلاه، وتوزيعهم كالتالي:

جدول رقم (4) بيان أعضاء مجلس الإدارة الذين يمثلون المجال البشري للبحث الزاهن.

اسم الجمعية	الإدارة التابعة لها	رقم القيد وتاريخه	مجلس الإدارة	اسم الجمعية	الإدارة التابعة لها	رقم القيد وتاريخه	مجلس الإدارة	
جمعية صلاح الدين الأيوبي	الإدارة العامة	601 لسنة 2005	11	جمعية التقوى للبر والخدمات بالشواشنة	إدارة بشري ويوسف الصديق	548 لسنة 2004	5	
الجمعية العلمية لرعاية مرضى الأورام		356 لسنة 2000	9	جمعية تنمية المجتمع بالمجمين		119 لسنة 1967	11	
جمعية البر والخدمات الإسلامية		250 لسنة 1985	7	جمعية تنمية المجتمع بالعوني		512 لسنة 2003	5	
جمعية الوعظ القبطية الأرثوذكسية		22 لسنة 1966	5	جمعية تنمية المجتمع بأبو عيش		820 لسنة 2007	5	
جمعية أبي بكر الصديق للتنمية والخدمات الإسلامية		286 لسنة 1989	5	جمعية أنصار السنة المحمدية بسنرو القبيلة		1060 لسنة 2011	5	
جمعية تنمية المجتمع بالشيخ موسى		198 لسنة 1978	5	جمعية تنمية المجتمع بترسا	23 لسنة 1966	9		
الجمعية الشرعية (فرع عمر بن الخطاب)		805 لسنة 2007	5	الجمعية الشرعية لتعاون العاملين بالكتاب والسنة المحمدية	812 لسنة 2007	7		
الجمعية الشرعية لتعاون العاملين بالكتاب والسنة المحمدية- فرع سيد المرسلين		الإدارة العامة	1631 لسنة 2017	7	جمعية تنمية المجتمع بمطربارس	103 لسنة 1967	5	
لا يوجد								
الإجمالي							106	

(ج) المجال الزمني: ويتمثل في الفترة الزمنية اللازمة لكافة خطوات إجراء البحث.

سابقاً: عرض ومناقشة نتائج البحث:

1- النتائج المتعلقة بخصائص مجتمع البحث:

ن = 106

جدول رقم (5) يوضح وصف مجتمع البحث.

المعاملات الإحصائية المتغيرات	ك	%	
النوع	ذكر	91	85,8%
	أنثي	15	14,2%
السن	أقل من 30 سنة	3	2,8%
	من 30 لأقل من 40 سنة	52	49,1%
	من 40 لأقل من 50 سنة	26	24,5%
	من 50 لأقل من 60 سنة	3	2,8%
	60 سنة فأكثر	22	20,8%
الحالة التعليمية	يقراً ويكتب	3	2,8%
	مؤهل متوسط	14	13,2%
	مؤهل عالي	76	71,7%
	دراسات عليا	13	12,3%
الحالة الاجتماعية	أعزب/عزباء	5	4,7%
	متزوج/ة	85	80,2%
	مطلق/ة	7	6,6%
	أرمل/ة	9	8,5%
مصدر الدخل	موظف بالقطاع الحكومي	7	6,6%
	موظف بالقطاع الخاص	17	16%
	عمل حر	82	77,4%
المنصب الذي تشغله بالجمعية	رئيس مجلس إدارة	21	19,8%
	نائب رئيس مجلس إدارة	20	18,9%
	أمين صندوق	17	16%
	سكرتير المجلس	8	17,5%
	عضو مجلس إدارة	40	37,7%
سنوات الخبرة في العمل الأهلي	أقل من 5 سنوات	2	1,9%
	من 5 لأقل من 10 سنوات	86	81,1%
	من 10 لأقل من 15 سنة	4	3,8%
	15 سنة فأكثر	14	13,2%
هل حصلت على دورات تدريبية في مجال العمل بالجمعيات	نعم	16	15,1%
	لا	90	84,9%

%	ك	المعاملات الإحصائية المتغيرات	
		الأهلية	
11,3%	12	نعم	هل استفدت من الدورات التدريبية
88,7%	94	لا	
100%	106	الإجمالي	

من خلال استقراء الجدول أعلاه، يتضح أن:

(أ) بالنسبة لمتغير النوع: يبلغ عدد الذكور (91) مفردة، بنسبة مئوية مقدارها (85,8%) من إجمالي مجتمع البحث، البالغ (106) مفردة، ويبلغ عدد مفردات مجتمع البحث من الإناث (15) مفردة، بنسبة مئوية مقدارها (14,2%) من إجمالي مجتمع البحث.

(ب) بالنسبة لمتغير السن: تشير نتائج البحث أن الغالبية العظمى من مفردات مجتمع البحث تقع في الفئة العمرية (من 30 لأقل من 40 سنة)، حيث يبلغ عددهم (52) مفردة، بنسبة مئوية مقدارها (49,1%) من إجمالي مجتمع البحث، ويليهما المجموعة العمرية (من 40 لأقل من 50 سنة)، ويبلغ عددها (26) مفردة، بنسبة مئوية قدرها (24,5%) من إجمالي أفراد مجتمع البحث، وفي المرتبة الثالثة تأتي الفئة العمرية (60 سنة فأكثر)، عددها (22) عضواً، بنسبة مئوية مقدارها (20,8%) من إجمالي أفراد مجتمع البحث، وفي الترتيب الرابع والأخير تأتي الفئتان (أقل من 30 سنة)، (من 50 لأقل من 60 سنة)، بعدد (3) مفردة، أي بنسبة مئوية مقدارها (2,8%) لكل منهما، من إجمالي مجتمع البحث.

(ج) بالنسبة للحالة التعليمية: أسفرت نتائج البحث عن ارتفاع نسبة الحاصلين على مؤهل عال، حيث بلغ عددهم (76) مفردة، بنسبة مئوية بلغت (71,7%)، يليها الحاصلون على مؤهل متوسط، حيث بلغ عددهم (14) مفردة، بنسبة مئوية مقدارها (13,2%) من إجمالي مجتمع البحث، ثم الحاصلون على دراسات عليا في الترتيب الثالث، حيث بلغ عددهم (13) مفردة، بنسبة مئوية قدرها (12,3%) من إجمالي أفراد مجتمع البحث، في حين بلغ عدد فئة من يقرأ ويكتب، (3) مفردة، بنسبة مئوية مقدارها (2,8%) من إجمالي مجتمع البحث.

د) بالنسبة للحالة الاجتماعية: بلغ عدد المتزوجين والمتزوجات من أعضاء إدارة الجمعيات مجتمع البحث (85) عضواً، بنسبة مئوية قدرها (80,2%) من إجمالي مجتمع البحث، يلي ذلك عدد الأفراد ذوي الحالة الاجتماعية أرمل/أرملة (9) أعضاء، بنسبة مئوية مقدارها (8,5%) من إجمالي مجتمع البحث، ثم ذوي الحالة الاجتماعية مطلق/مطلقة، وعددهم (7) أعضاء، بنسبة مئوية بلغت (6,6%) من إجمالي مجتمع البحث.

هـ) بالنسبة لمصدر الدخل: أسفرت نتائج البحث أن الغالبية العظمى من أعضاء مجلس إدارة الجمعيات محل البحث من ذوي العمل الحر، حيث عددهم (82) عضواً، بنسبة مئوية بلغت (77,4%) من إجمالي مجتمع البحث، يليهم في ذلك الموظفون بالقطاع الخاص، بعدد بلغ (17) عضواً، ونسبة مئوية قدرها (16%) من إجمالي أفراد مجتمع البحث، وتذيل الموقف موظفي القطاع الحكومي، بعدد بلغ (7) أعضاء، ونسبة مئوية مقدارها (6,6%) من إجمالي مجتمع البحث.

و) بالنسبة لمتغير المنصب الذي تشغله بالجمعية: توصلت نتائج البحث إلى أن مجتمع البحث وفقاً للمنصب الذي تشغله بالجمعية، جاءت مرتبة كالتالي، في الترتيب الأول، جاءت فئة عضو مجلس بعدد بلغ (40) مفردة، ونسبة مئوية مقدارها (37,7%) من إجمالي مجتمع البحث، وفي الترتيب الثاني، جاء رئيس مجلس إدارة، بعدد بلغ (21) مفردة، ونسبة مئوية قدرها (19,8%)، وفي الترتيب الخامس والأخير، جاء منصب سكرتير المجلس، بعدد بلغ (8) مفردة، ونسبة مئوية مقدارها (7,5%) من إجمالي مجتمع البحث.

ز) بالنسبة لسنوات الخبرة في العمل الأهلي: أسفرت نتائج البحث في متغير سنوات الخبرة في العمل الأهلي، أن عدد من عندهم خبرة في العمل الأهلي، من 5 لأقل من 10 سنوات، بلغ (86) عضواً، بنسبة مئوية قدرها (81,1%) من إجمالي مجتمع البحث، وفي المرتبة الثانية جاء من لديهم خبرة في العمل الأهلي، 15 سنة فأكثر، حيث بلغ عددهم (14) عضواً، بنسبة مئوية بلغت (13,2%) من إجمالي مجتمع

البحث، وتذيل القائمة في المركز الأخير من تبلغ سنوات خبرتهم في العمل الأهلي، أقل من 5 سنوات، ويبلغ عددهم (2) أعضاء، بنسبة مئوية قدرها (1,9%) من إجمالي مجتمع البحث.

ح) بالنسبة لمتغير الحصول على دورات تدريبية في مجال العمل بالجمعيات الأهلية: يتضح أن (16) عضواً فقط هم من أقرروا بأنهم حصلوا على دورات تدريبية في مجال العمل بالجمعيات الأهلية، بنسبة مئوية قدرها (15,1%) من إجمالي مجتمع البحث، في حين أقر (90) عضواً بعدم حصولهم على دورات تدريبية في مجال العمل بالجمعيات الأهلية.

ط) بالنسبة لمتغير مدى الاستفادة من الدورات التدريبية في مجال العمل بالجمعيات الأهلية: أسفرت نتائج البحث عن أن (12) عضواً فقط هم من أقرروا باستفادتهم من الدورات التدريبية، بنسبة (11,3%) من إجمالي مجتمع البحث، في حين أدلى (94) عضواً، بنسبة (88,7%) من إجمالي مجتمع البحث بعدم استفادتهم من الدورات التدريبية.

2- المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية.

البُعد الأول: المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية.

جدول رقم (6) يوضح المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية

ن=106

م	العبارة	نعم			لا			الترتيب
		ك	ك	ك	ك	ك	ك	
1	نقص الكفاءات بين أعضاء مجلس إدارة الجمعيات الأهلية .	66	30	10	268	2.53	89.3	3
2	نقص المعلومات المتوفرة لدى أعضاء مجلس إدارة الجمعيات الأهلية	63	30	10	259	2.44	86.3	7
3	نقص المعلومات المتوفرة لدى أعضاء مجلس الإدارة عن المؤسسات الموجودة بالمجتمع.	85	13	8	289	2.73	96.3	1

م	العبارة	نعم ك	إلى حد ما ك	لا ك	مجموع التكرارات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
5	وجود صراعات بين أعضاء مجلس الإدارة حول المراكز الإدارية بالجمعية.	63	28	15	260	2.45	886.	81.8%	6
6	غياب الثقة بين أعضاء مجلس إدارة الجمعية.	60	32	14	258	2.43	86	81.1%	8
7	رغبة بعض أعضاء مجلس الإدارة في احتكار المعلومات.	69	26	11	270	2.55	90	84.9%	2
8	ضعف آليات التعاون بين الأعضاء.	69	23	14	267	2.52	89	83.9%	4

القوة النسبية (%)	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان المرجحة	الوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	المؤشر ككل
84%	267,1	712,5	2,25	2137	
قوية					

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح استجابات المبحوثين حول المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية، جاءت استجابات المبحوثين حوله موزعة توزيعاً إحصائياً في ضوء مجموع أوزان مرجح للبعد بلغ (712,5)، بمتوسط حسابي مرجح (267,1)، وقوة نسبية بلغت (84%)، ويدل هذا التوزيع الإحصائي على أن استجابات المبحوثين حول المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية، جاءت قوية جداً في ضوء القوة النسبية التي أسفرت عنها نتائج الجدول السابق، وفي هذا السياق جاءت عبارات هذا البعد مرتبة تنازلياً كالتالي: في الترتيب الأول جاءت العبارة رقم (3)، والتي تنص على "نقص المعلومات المتوفرة لدى أعضاء مجلس الإدارة عن المؤسسات الموجودة بالمجتمع" بقوة نسبية بلغت (90.9)، ووسط مرجح يعادل (2.73). وفي الترتيب الثامن والأخير جاءت العبارة رقم (6)، ومفادها "غياب الثقة بين أعضاء مجلس إدارة الجمعية" بقوة نسبية تعادل (81.1%)، ووسط مرجح مساوي لـ (2,43). يمثل استحواذ عبارة "غياب الثقة بين أعضاء مجلس إدارة الجمعية" على المركز الأخير بين عبارات البعد الذي نحن بصدد، وذلك لما للثقة من أهمية بالغة؛ فهي عنصر يمكن رؤيته داخل المنظمة أو في العلاقات بين المنظمات، فالثقة داخل المنظمة هي: مستوى الثقة

المشاركة بين أعضاء المنظمة، بينما الثقة خارج المنظمة هي: التي يشعر بها العملاء، والثقة داخل المنظمة تتمركز حول مناخ الثقة داخل المنظمة ذاتها والتوقعات الإيجابية لأعضائها على أساس الأدوار التنظيمية والعلاقات والخبرات، ولذا، ينبغي إعطاء العاملين الموهوبين المسؤوليات المناسبة، كما ينبغي مكافأة الأداء الناجح، وينبغي خلق مناخ من الثقة من خلال ممارسات إدارة المنظمة (Altinoz, et al., 2013, 844).

البُعد الثاني: المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب:

جدول رقم (10) يوضح المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب. ن=106

م	العبارة	نعم ك	إلى حد ما ك	لا ك	مجموع التكرارات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
2	ضعف ميزانية التدريب بالجمعية.	79	18	9	282	2.66	94	88.8%	2
3	عدم رغبة أعضاء مجلس الإدارة في حضور الندوات التدريبية .	78	16	12	278	2.62	92.8	87.4%	3
4	عدم الاتفاق حول أهداف التدريب.	75	17	14	273	2.58	91	85.8%	5 مكرر
5	غياب الموضوعية في اختيار المتدربين .	68	25	13	267	2.52	89	83.9%	6
6	عدم الإلمام بمعلومات كافية حول عملية التنمية المهنية.	76	19	11	277	2.61	92.3	87.1%	4
7	عدم القدرة على تحديد الاحتياجات التدريبية.	61	30	15	258	2.43	86	81.1%	7
8	عدم تحديد أهداف عملية التدريب بدقة.	78	21	7	283	2.67	94.3	88.9%	1

القوة النسبية (%)	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان المرجحة	الوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	المؤشر ككل
86.1%	273,9	730,4	2,58	2191	
قوية					

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح استجابات المبحوثين حول المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب، جاءت استجابات المبحوثين حوله موزعة توزيعاً إحصائياً في ضوء مجموع أوزان مرجح للبعد بلغ (712,5)، بمتوسط حسابي مرجح (267,1)، وقوة نسبية بلغت (84%)، ويدل هذا التوزيع الإحصائي على أن استجابات المبحوثين حول المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب، جاءت قوية جداً في ضوء القوة النسبية التي

أسفرت عنها نتائج الجدول السابق، وفي هذا السياق جاءت عبارات هذا البُعد مُرتبة تنازلياً كالتالي: **في الترتيب الأول** جاءت العبارة رقم (8)، ومفادها "عدم تحديد أهداف عملية التدريب بدقة" بقوة نسبية بلغت (88.99%)، ووسط مرجح يعادل (2.67). **وفي الترتيب السابع والأخير** جاءت العبارة رقم (7)، ونصها "عدم القدرة على تحديد الاحتياجات التدريبية" بقوة نسبية تعادل (81,1%)، ووسط مرجح قدره (2.43). ويبين الطرح السابق أن هناك العديد من المعوقات التي تؤثر في تقديم الجمعيات الأهلية للخدمات الصحية، لعل أهمها ما يتعلق بالتنمية المهنية والتدريب، فهناك العديد من المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية في أداء رسالتها، لعل أهمها: قلة المهارة والخبرة وسوء الجوانب الإدارية وعدم استخدام التكنولوجيا والتطور في الأنشطة والخدمات وقلة التدريب وعدم اتباع الأسلوب العلمي في التخطيط، فالتدريب وسيلة لصقل المهارات، ووسيلة للتعلم مدى الحياة، ووسيلة للأمان المهني والتنمية الشخصية وزيادة الكفاءة وبناء شخصية مهنية قادرة على التكيف والاحتراف، وبالتالي فهو وسيلة لتكثيف المعرفة والمهارات والخبرات العملية (Mestry, 2017, 2).

البُعد الثالث: المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي:

جدول رقم (11) يوضح المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي ن=106

م	العبارة	نعم ك	إلى حد ما ك	لا ك	مجموع التكرارات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
2	وجود صعوبات في التعامل مع الدعم الخارجي للجمعيات الأهلية.	72	29	5	279	2.63	93	87.7%	3
3	قلة الموارد المتاحة للجمعية بالمجتمع المحلي.	71	24	11	272	2.57	90.8	85.5%	4
4	عدم التنسيق بين الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تقديم الخدمات الصحية.	64	30	12	264	2.49	88	83%	6
5	عدم اهتمام المواطنين بالتعرف	50	33	23	239	2.25	79.8	75.2%	8

م	العبارة	نعم ك	إلى حد ما ك	لا ك	مجموع التكرارات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
	على الأهداف الصحية للجمعية.								
6	تدني المستوى الاقتصادي بالمجتمع المحيط.	54	45	7	259	2.44	86.3	81.4%	7
7	وجود تحديات ثقافية تعوق الجمعية عن أداء رسالتها على نحو أفضل.	78	26	2	288	2.72	96	90.6%	1
8	مقاومة بعض المواطنين لخدمات الجمعية لاعتبارات شخصية .	64	34	8	268	2.53	89.3	84.3%	5

القوة النسبية (%)	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان المرجحة	الوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	المؤشر ككل
84.5%	268,6	716,5	2,53	2149	
قوية					

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح استجابات المبحوثين حول المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي، جاءت استجابات المبحوثين حوله موزعة توزيعاً إحصائياً في ضوء مجموع أوزان مرجح للبعد بلغ (716,5)، بمتوسط حسابي مرجح (268,6)، وقوة نسبية بلغت (84,5%)، ويدل هذا التوزيع الإحصائي على أن استجابات المبحوثين حول المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي، جاءت قوية جداً في ضوء القوة النسبية التي أسفرت عنها نتائج الجدول السابق، وفي هذا السياق جاءت عبارات هذا البعد مرتبة تنازلياً كالتالي: في الترتيب الأول جاءت العبارة رقم (7)، ومفادها "وجود تحديات ثقافية تعوق الجمعية عن أداء رسالتها على نحو أفضل" بقوة نسبية قدرها (90.6%)، ووسط مرجح مقداره (2.72)، وفي الترتيب الثامن والأخير جاءت العبارة رقم (5)، ومفادها "عدم اهتمام المواطنين بالتعرف على الأهداف الصحية للجمعية" بقوة نسبية تعدل (75.2%)، ووسط مرجح بلغ (2.25).

ثامناً: أهم نتائج البحث:

- 1- بينت نتائج البحث مدى التنوع في متغير سنوات الخبرة في العمل الأهلي، ولا شك أن هذا التنوع من الأمور المطلوبة في أي مجال من المجالات؛ حيث يعكس ذلك قدرة هذه الخبرات على احتواء المتغيرات والتغيرات الطارئة من جانب؛ فضلاً عما يعكسه هذا التنوع من مزج وانصهار بين القديم والحديث من الخبرات؛ وما يترتب على ذلك من آثار إيجابية على كفاءة وفاعلية الجمعيات الأهلية من جانب آخر.
- 2- أسفرت النتائج عن عدم حصول جمع غفير من المبحوثين على دورات تدريبية في مجال العمل بالجمعيات الأهلية، وهو ما بلغت نسبة (84,9%) من عينة البحث؛ الأمر الذي قد يؤثر سلباً على كفاءة وفاعلية الجمعيات المختارة بالبحث الحالية آنياً أو مستقبلاً، ما لم تركز على التدريب في خططها الحالية والمستقبلية.
- 3- انصبت المعوقات التي تواجه القيادات التطوعية في تعبئة الموارد الذاتية للخدمات الصحية الأهلية على: **البُعد الأول:** المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية. **البُعد الثاني:** المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب. **المؤشر الثالث:** المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي، إلا أنه بعد إجراء المعالجات الإحصائية لاستجابات المبحوثين تبين أن **البُعد الثالث:** المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي حاز على المركز الأول بقوة نسبية بلغت (84,5%)، بينما حاز **البُعد الأول:** المعوقات المتعلقة بفريق العمل بالجمعية، و**البُعد الثاني:** المعوقات المتعلقة بالتنمية المهنية والتدريب على الترتيب الثاني والثاني مكرر، بقوة نسبية بلغت (84%).

المراجع المستخدمة:

- 1- أحمد حامد على العبيدي: الأمن الصحي في الوطن العربي بمنظور جيو سياسي، بحث منشور في مجلة دراسات إقليمية، المجلد 5، العدد 12، مركز الدراسات الإقليمية، جامعة الموصل، 2008، ص 133.
- 2- أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2000، ص 324.
- 3- أحمد مجدي حجازي: العولمة بين التفكيك وإعادة التركيب، الدار المصرية السعودية، القاهرة، 2004، ص 105.
- 4- أمين علي محمد حسن: التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية "دراسة في جغرافية الخدمات"، د. ن، 2006، ص 1.
- 5- إيمان قناوي محمد: المعوقات الاجتماعية والاقتصادية والإدارية للإدارة الالكترونية بجامعة الأزهر وسبل مواجهتها من وجهة نظر العاملين بالجامعة، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 177، الجزء الثاني، يناير 2018، ص 896.
- 6- بشير بوديه، طارق قندوز: أصول ومضامين تسويق الخدمات، ط 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 121.
- 7- خالد جاسم إبراهيم حسن الحوسني: الدور الرقابي لمؤسسات المجتمع المدني وأثره في تنمية المجتمع في دولة الإمارات العربية المتحدة- جمعيات النفع العام- دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب والعلوم، جامعة الشرق الأوسط، 2013، ص، ص 112، 114.
- 8- زكنية عبد القادر محمود: إشكاليات العمل بالجمعيات الأهلية وأساليب التغلب عليها، ورقة عمل منشورة في المؤتمر الثاني والعشرون "الخدمة الاجتماعية وتفعيل المنظمات التطوعية لمواكبة التغيرات المحلية والعالمية"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مايو 2012، ص 3.
- 9- زينب جواد عبيد، سماح مؤيد محمود: تقليل المعوقات التنظيمية وأثرها في الاستثمار في رأس المال البشري "بحث تحليلي في مصنع النسيجية/ بابل"، بحث منشور في مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 126، 2020، ص 17.
- 10- شروق بنت عبد العزيز الخليف، محمد بن خليفة إسماعيل: المواطنة وتعزيز العمل التطوعي، مركز الأبحاث الواعدة في البحوث الاجتماعية ودراسات المرأة، 2013.
- 11- طلعت مصطفى السروجي: التنمية الاجتماعية من الحدائة إلى العولمة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009، ص 434.

- 12- عباد أحمد، معامير سامي: المعوقات الوظيفية وعلاقتها بأداء العاملين لدى عمال قطاع الصحة "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية العمارة سعد بالبيبة -ولاية الوادي-"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي-، 2020، ص 10.
- 13- عبد الله الزين النور: تعبئة وتوظيف الموارد في المصارف الإسلامية : دراسة تطبيقية على السودان 1999-2010، بحث منشور في مجلة المال والاقتصاد، العدد 66، يونيو 2011، ص 41.
- 14- علاء غانم: نظرة حول الشراكة مع الخدمات الصحية الأهلية. <http://www.shorouknews.com>.
- 15- ماهر أبو المعاطي علي: إدارة المؤسسات الاجتماعية، الكتاب الحادي عشر في سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية، مكتبة الصفوة، الفيوم، 2000، ص 97.
- 16- مجمع اللغة العربية: المعجم الوجيز "طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم"، القاهرة، 1992، ص 441.
- 17- مجمع اللغة العربية: المعجم الوجيز، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، القاهرة، 1992، ص 403.
- 18- محمد رفعت قاسم: تنظيم المجتمع "الأسس والأجهزة"، الثقافة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003، ص 70.
- 19- محمد سراج رمضان أحمد: دور الجمعيات الأهلية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بالريف المصري، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، 2021.
- 20- محمد سلامة غباري: التنمية ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2011، ص 25.
- 21- محمد علي محمد آل عون السهلي: المعوقات الثقافية والاجتماعية للإبداع لدى طلاب المرحلة الثانوية من وجهة نظر مديري المدارس والمعلمين، بحث منشور في مجلة البحث العلمي في التربية، العدد التاسع عشر، 2018، ص 104.
- 22- مروة عزت عبد الجواد: استراتيجية مقترحة لتفعيل العمل التطوعي بجامعة بني سويف كقيمة مضافة، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 165، الجزء الرابع، المجلد 34، أكتوبر 2015.
- 23- منال طلعت محمود: المدافعة كمدخل لتنمية القدرات المؤسسية بمنظمات المجتمع المدني في مواجهة الفقر، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الخامس والعشرون، الجزء الثاني، أكتوبر 2008، ص 822.
- 24- منظمة الصحة العالمية: إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون البند 16-1 من جدول الأعمال المؤقت، ج 69/39، 15 أبريل 2016، ص 1.
- 25- نها ممدوح مصطفى الهرميل: آليات الجمعيات الأهلية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 52، المجلد 1، أكتوبر 2020.

- 26- نها ممدوح مصطفى الهرميل: دور الجمعيات الأهلية لتنمية الوعي الصحي بالمجتمعات الريفية، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية- جامعة الفيوم، العدد العشرون، 2020.
- 27- Mehmet Hail Mustafa Bektas: Critical Evaluation of Promoting Participation of NGOs in the UN Security Council, International Journal of social Inquiry, Vol. 11, Iss. 1, 2018, p 48.
- 28- Stephen Jarrett: From Poverty Traps to Indigenous Philanthropy: Complexity in A rapidly Changing World, 1st ed., Institute of Development Studies UK, June 2013, p8.
- 29- Rob Jenkins: NGOs and Indian Politics, 2004, Pp 2- 3. www.Hunter.cuny.edu
- 30- Ian McGregor, et al.,: the Voice of Local NGOs in Climate Change Issues: Examples from Climate Vulnerable Nations, Osmopolitan Civil Societies, an Interdisciplinary Journal, Vol. 10, No. 3, 2018.
- 31- Aisha Ghaus-Pasha: Role of Civil Society Organizations In Governance, 6th Global Forum on Reinventing Government Towards Participatory and Transparent Governance, Korea 24 – 27 May 2005, 2009, Pp 10- 17.
- 32- Carlos Botero: The Role of Non-Governmental Organizations in Human Resources Development. www.independentliving.org.
- 33- Barbara Mcpake, et al.: Freeing up Health Care, A guide to Removing user Fees, Save the Children, London, 2008, p 27.
- 34- elahé hooshmand, et al.: Collaboration Challenges of Non-Governmental Organizations in Healthcare system in Iran: a qualitative study, 2021, p 2.
- 35- Carley C. Morrison & Laura L. Greenhaw: What skills do volunteer leaders need? A Delphi study, Journal of Leadership Education, Vol. 17, Iss. 4, October 2018, p 55.
- 36- Lauren Hartel: Finding the Right Fit: Unique Challenges Faced by Health NGOs in the Health System of Lamu District, Independent Study Project (ISP) Collection, SIT Graduate Institute "SIT Digital Collections", 2010.
- 37- International Development Research Centre: Resource Mobilization and Management for Research, Temporary Version of the Resource Mobilization Module, June 2013, Pp 5- 6.
- 38- Abdallah I A Yagub & Khondlo Mtshali: The role of non-governmental organizations in providing curative health services in North Darfur State, Sudan, African Health Sciences, Vol. 15, Iss. 2, June 2015.
- 39- Oxford word power Dictionary, 2nd ed., Oxford University Press, New York, 2006, p 57.
- 40- Longman active study dictionary for Egyptian secondary schools, 3rd ed., Cairo, the Egyptian international publishing company- Longman, 2004, p 380.

- 41- Swen Nadkarni: The Relationship of Leadership and Innovation in Family "A Systematic Literature Review Businesses", Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Germany, 2017, p 7.
- 42- Sujana Adapa & Alison Sheridan (eds.): Inclusive Leadership "Negotiating Gendered Spaces", palgrave macmillan, Switzerland, 2018, p xix.
- 43- Stanley Aibieyi: Approaches, Skills and Styles of Leadership in Organizations, Review of Public Administration and Management Vol. 3, No. 5, July 2014, p 54.
- 44- Oxford Wordpower Dictionary, 2nd ed., Oxford University Press, New York, 2006, Pp 851- 852.
- 45- Carley C. Morrison & Laura L. Greenhaw: What skills do volunteer leaders need? A Delphi study, Journal of Leadership Education, Vol. 17, Iss. 14, Oct. 2018, Pp 54 - 55.
- 46- Oxford Wordpower Dictionary, 2nd ed., Oxford University Press, New York, 2006, p 700.
- 47- Slawn David: Exploring the Effects of Health Enablers, the Ohio Stat University, 2009, p 7.
- 48- Mehmet Altinoz, et al.: Effects of talent management on organizational trust: a field study, 9th International Strategic Management Conference, Social and Behavioral Sciences, Elsevier Ltd., 2013, p 844.
- 49- Raj Mestry: Empowerment Principals to Lead and Manage Public Schools Effectively in the 21st Century, South African Journal of Education, Vol. 37, No. 1, February 2017, p 2.