**بحث بعنوان**

# القيم التخطيطية وعلاقتها باستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية

# Planning values and their relationship to the sustainability of social services for priority care categories

**إعداد:**

**د/ هبة محمد عبد الوهاب سعيد**

**مدرس بقسم التنمية والتخطيط**

**كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم**

**ملخص الدراسة:**

استهدفت الدراسة الحالية "تحديد مستوى القيم التخطيطية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتحديد مستوى أبعاد استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتحديد تحديد أكثر القيم التخطيطية ارتباطًا بتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتوصل إلى تصور مقترح لتفعيل القيم التخطيطية لتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، وقد اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع العاملين بالمؤسسات (مؤسسة تحسين الصحة، مؤسسة الرعاية الاجتماعية، مؤسسة شفيع) العاملة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية بمدينة الفيوم، وعددهم (٦٥) مفردة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى القيم التخطيطية ومؤشرات استدامة الخدمات الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفع. وخرجت نتائج الدراسة بتصور تخطيطي مقترح لتفعيل القيم التخطيطية لتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

**الكلمات المفتاحية: القيم التخطيطية– استدامة الخدمات الاجتماعية– الفئات الأولى بالرعاية.**

**Abstract**

The current study aimed to "determine the level of planning values among workers with Priority Care Categories in social care institutions, determine the level of dimensions of sustainability of social services for Priority Care Categories in social care institutions, determine the most planning values related to achieving sustainability of social services in social care institutions, and arrive at a proposed vision for activating planning values to achieve sustainability of social services for Priority Care Categories in social care institutions. This study belongs to the descriptive studies style, and the study relied on the use of the comprehensive social survey approach for all workers in the institutions (Health Improvement Foundation, Social Care Foundation, Shafi Foundation) working in providing social care services for Priority Care Categories in Fayoum City, numbering (65) individuals. The results of the study concluded that the level of planning values and indicators of sustainability of social services in social care institutions is high. The results of the study came out with a proposed planning vision for activating planning values to achieve sustainability of social services for Priority Care Categories in social Care institutions.

**Keywords:** Planning Values- Sustainability of Social Services- Priority Care Categories.

.

**أولًا: مشكلة الدراسة:**

باتت التنمية الركيزة الأساسية لتحقيق التقدم والاستقرار لأي بلد من البلدان، وهي عملية منظمة تهدف إلى تحسين الظروف المعيشية والاجتماعية والثقافية لأفراد المجتمع. وتقوم على إشراك الأفراد في تحديد احتياجاتهم والعمل على تلبيتها بوسائل مستدامة؛ مما يعزز روح المسؤولية الاجتماعية. وتغطي تنمية المجتمع مجالات واسعة، مثل: التعليم، والصحة، والتمكين الاقتصادي، والرعاية الاجتماعية، والبنية التحتية، وحقوق الإنسان، كما تركز على تعزيز قدرات الأفراد والمجتمعات وبناء مؤسسات قوية قادرة على مواجهة التحديات وتحقيق التنمية المستدامة.

ولا ريب أن الإنسان هو وسيلة هذه التنمية وغايتها؛ فالقوى البشرية في أي مجتمع متقدمًا كان أو ناميًا هي محور تقدمه وتطوره، والتحدي الأساسي الذي يواجه هذه المجتمعات يتمثل في كيفية تحويل العنصري البشرى من عنصرًا يشكل عبئًا على التنمية إلى عنصر يدفع التنمية ويقود قاطرتها **(عبد الباسط، ١٩٩٧: ٢٤)**.

والمطالع للتاريخ يجد أنه منذ القدم ظهرت وتطورت برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية لمساعدة الإنسان وخدمته وتحسين حياته؛ فبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية تهدف إلى مساعدة الأفراد على التمتع بحماية نفسية واجتماعية مُرضية وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية والمشاركة فى المجتمع بفاعلية، كما تعمل هذه البرامج والخدمات على تعزيز القدرات الشخصية والأسرية فى إتمام عملية التكيف المطلوبة **(شرف الدين، ٢٠١٢: ٢٢٤)**.

والواقع يؤكد أن تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لم يتم بشكل عشوائي على الإطلاق؛ بل تم تقديمها بشكل منظم من خلال مؤسسات مخصصة لهذا الغرض. وتتحمل مؤسسات الرعاية الاجتماعية عبء تقديم الرعاية والخدمات بصورة مقبولة للمسؤولين والمستفيدين كافة، كما تتصف بشمولها وسهولة الحصول عليها؛ فهي لا تقتصر على رعاية الإنسان في جانب واحد دون الآخر، بل تقدم للأفراد كافة على اختلاف أحوالهم وظروفهم وصورهم **(محمد، ٢٠٠٤: ٦٨)**.

تعمل مؤسسات الرعاية الاجتماعية في العديد من المجالات، منها: المساعدات الاجتماعية، والثقافية، وتنمية المجتمع ورعاية الطفولة والأسرة، والدفاع الاجتماعي، ورعاية الفئات الخاصة، وتنظيم الأسرة، ورعاية المسجونين، ورعاية المسنين **(بدوى، ٢٠٠٢: ٦٩)**.

وتقدم الدولة من خلال مؤسسات الرعاية الاجتماعية حزمة من برامج الحماية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، كما تعمل على تطوير سياسات الدعم الحكومية الموجهة لهذه الفئات من

أجل مكافحة الفقر وتحسين مستوى المعيشة؛ من أجل الحفاظ على تحقيق الأمن الاجتماعي واستقرار المجتمع (**شتيوي، ٢٠٠٨: ١٨٩**).

والواقع يؤكد أن مصر منذ ٢٠١٤ أسست منظومة متكاملة ترتكز قاعدتها على ضمان تحقيق العدل والمساواة في توفير الاحتياجات الأساسية للجميع دون تمييز مع التركيز على الفئات الأولى بالرعاية، بدءًا من حق الإنسان في الأمن والصحة والتعليم والحماية الاجتماعية، وحق الإنسان في الحياة والهواء النظيف، وتمركزت الفئات الأولى بالرعاية (الطفل– المرأة– الأيتام– كبار السن– ذوي الهمم) في مقدمة الأولويات. وفي سبيل ذلك استحدثت الدولة أساليب اتسمت بالاستدامة لتحقيق التمكين الاقتصادي والاجتماعي للفئات الأولى بالرعاية، حيث تم الاستهداف الجغرافي للفقر عن طريق إطلاق حزمة واسعة من برامج الحماية الاجتماعية مدعمة بأطر تشريعية قوية، ولا شك استراتيجية الدولة نحو توسيع مظلة الحماية الاجتماعية تعكس مدى الاهتمام بمساعدة الأفراد والأسر الأولى بالرعاية على تحسين نوعية حياتهم.

وفي هذا الإطار استهدفت دراسة (**عبد الرحمن، ٢٠١٧**) تحديد إسهامات برنامج "تكافل وكرامة" في تحقيق الحماية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، وأسفرت النتائج عن أن لبرنامج تكافل وكرامة إسهامات قوية في تحقيق الدعم المادي، والاستقرار الاجتماعي، والخدمات الصحية والخدمات التعليمية للفئات الأولى بالرعاية.

وتتضح أهمية تقديم أوجه الرعاية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية والعمل على انتشال هذه الفئات من دائرة الفقر والحرمان، وتفادي الآثار الوخيمة الناجمة عن تفشي الفقر بين هذه الفئات وما يتبع وطأة الفقر التي حلت بهذه الفئات من انحرافات أخلاقية قد تؤدي إلى تفشي الجريمة في ربوع المجتمع، وتؤثر على استقرار المجتمع ككل (**Robyn, et al, 2013: 17**).

وتنشد المجتمعات في الوقت الراهن تحقيق أهداف التنمية المستدامة، والتي تعد الاستدامة الاجتماعية ركنًا أصيلًا لها، ولن يتأتي ما ترنو إليه المجتمعات إلا ببناء مجتمعات عادلة، ومتماسكة، وقادرة على الصمود، يتمتع جميع أفرادها بفرص متكافئة في الحياة، واحترام حقوق الإنسان، ومراعاة احتياجات الفئات الأولى بالرعاية.

وتتطلب الاستدامة الاجتماعية الحفاظ على تماسك المجتمع، وتنمية قدرات أفراده على العمل والإنتاج لتحقيق الأهداف المشتركة، كما ينبغي تلبية الاحتياجات الفردية التي تتمثل في: احتياجات الصحة والرفاهية، والتغذية، والمأوى، وغيرها من الاحتياجات التي تكفل للإنسان

العيش الكريم (**Brennan, 2009: 1**). وتشمل الاستدامة على مجموعة من المكونات المتداخلة والمتكاملة حيث تتضمن البيئة، والاقتصاد، والمجتمع لتحقيق العدالة والديمقراطية، ومراعاة معالجة الفقر، والإستثمار الأمثل للموارد وتحقيق الرفاهية الاجتماعية مع إشباع احتياجات الأفراد حاضرًا ومستقبلًا (**البريدي، ٢٠١٥: ٥٦**).

وفي ظل التحديات المتزايدة التي تواجه المجتمعات المعاصرة، أصبحت قضية استدامة الخدمات الاجتماعية إحدى الأولويات الأساسية لضمان تحقيق العدالة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة للفئات عامة والفئات الأولى بالرعاية خاصة. وتشمل هذه الفئات الأفراد والمجموعات الذين يفتقرون إلى الموارد الكافية، أو يواجهون صعوبات اقتصادية واجتماعية تعيق اندماجهم الكامل في المجتمع؛ ولذا فإن تقديم خدمات اجتماعية مستدامة وعادلة يمثل ركيزة أساسية لتحقيق التنمية الاجتماعية الشاملة.

وهناك الكثير من فئات المجتمع تدخل ضمن نطاق الفئات الأولى بالرعاية؛ مما يتطلب ليس فقط تقديم الخدمات الاجتماعية لهم لمساعدتهم على التكيف مع الحياة، ولكن أيضًا تحقيق الاستدامة الاجتماعية لهذه الخدمات، بما يمكنهم من استثمار قدراتهم وإمكانياتهم وحصولهم على الفرصة المتساوية في العمل والصحة والتعليم والمشاركة الإيجابية في أمور مجتمعهم (**خزام، ٢٠١٢: ٣٨١**).

وحينما نبحث مشكلة تتعلق بالإنسان عامة والفئات الأولى بالرعاية خاصة؛ فالأمر يقتضي البحث عن التخصصات والمهن المسؤولة عن مواجهة وحل المشكلات الإنسانية، وتحقيق الحماية اللازمة لهذه الفئة، وهنا تبرز الخدمة الاجتماعية كمهنة تهتم برعاية الإنسان من نعومة أظافره حتى كهولته، وخلال ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني مع الفئات الأولى بالرعاية يقوم بممارسة العمليات المهنية التي تم إعداده لها، مستعينًا في عمله بالمهارت المهنية التي اكتسبها من خلال إعداده النظري والعملي، متحليًا بسلوكه المهني في أداءه لعمله كمهني يؤدي عملًا إنسانيًا له قيمته وأهميته الإنسانية والمجتمعية.

تعمل مهنة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات لتعزيز النمو البشري والتنمية، ويعرفها الاتحاد الدولي للخدمة الاجتماعية عام ٢٠١٢، بأنها: مهنة تعمل على تعزيز التغيير الاجتماعي، وحل المشكلات التي تصيب العلاقات الإنسانية، وتمكين الناس لتعزيز رفاهيتهم. وتتدخل الخدمة الاجتماعية في النقاط التي يتفاعل فيها الناس مع بيئاتهم، وتُمكِّن مهنة

الخدمة الاجتماعية ممارسيها من العمل مع الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات في جميع المجالات من أجل تعزيز النمو البشري الإيجابي والتنمية، وبدء التغيير ودعمه، والأخصائيون الاجتماعيون هم "وكلاء التغيير" حيث يركزون على حل المشكلات، وبدء التغيير وتعزيزه، وتمكين جميع الأشخاص من تحقيق إمكاناتهم الكاملة، ولتحقيق هذا الهدف، يجب أن يكون لدى الأخصائيين الاجتماعيين المعرفة والمهارات والقيم اللازمة للتدخل **(Teater, 2013: 2)**.

فالخدمة الاجتماعية بطبيعتها مهنة ديناميكية تتعامل مع الإنسان في صور حياته المتعددة، كفرد أو كعضو في جماعة أو كمواطن يعيش في مجتمع، كما أنها تتعامل مع قضايا متعددة وتمارس في مختلف المجالات، وقد تُمارس في مجال جديد لم تكن تمارسه من ذي قبل **(عبد الله، ٢٠١٠: ١٤– ١٥)**.

يمكن أن تلعب الخدمة الاجتماعية دورًا هامًا في تحقيق هذه الاستدامة الاجتماعية للخدمات من خلال إسهام طريقة التخطيط الاجتماعي، فالتخطيط الاجتماعي أحد أهم الأدوات التي تعتمدها الدول لتحقيق العدالة الاجتماعية، وضمان وصول الخدمات الأساسية لتلك الفئات بشكل منصف وفعّال، باعتباره– التخطيط الاجتماعي– نهجًا شاملًا ومتكاملًا في التخطيط لتلبية احتياجات الفئات الأكثر ضعفًا في المجتمع، والمعروفة بـــ"الفئات الأولى بالرعاية"، مثل: ذوي الإعاقة، وكبار السن، والأيتام، والنساء، وذوي الهمم.

ومن ثم، فكي تكون الخدمة ملائمة، يجب أن نضمن لها التخطيط الفعّال داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية؛ الأمر الذي يساعد على الصياغة الدقيقة للسياسات والبرامج **(السروجي،** وآخرون، ٢٠٠٢: ٨٢).

فالتخطيط الاجتماعي يمثل مدخلًا علميًا لإشباع الحاجات الإنسانية، نظرًا لقدرته على إحداث تغييرات جوهرية في تصميم البرامج، كما يقوم على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة المادية والبشرية وتعبئة وتوظيف هذه الموارد خلال فترة زمنية محددة، ومن ثم، يمكن للتخطيط أن يساهم في تصميم برامج وخدمات للوقاية من حدوث مشكلات اجتماعية معينة، وكذلك مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية القائمة **(Emann, 2001: 642)**.

وتتطلب الاستدامة في الخدمات الاجتماعية وجود أسس تخطيطية واضحة، تستند إلى منظومة من القيم التي توجه عمليات التخطيط والتنفيذ والتقويم. وتُعد "القيم التخطيطية" من أهم

هذه الأسس، حيث تمثل المبادئ التي تحدد اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين وصانعي القرار في إعداد وتطوير السياسات والبرامج الاجتماعية، بما يحقق الفاعلية والاستمرارية لتلك الخدمات.

لذلك تمثل القيم جانبًا أساسيًا من ثقافة أي مجتمع وتشكل محورًا موجهًا لكثير من الأحكام والأفعال والخيارات والتفضيلات كإطار مرجعي لتنظيم الخبرة والاختيار بين البدائل، ومن ثم فهي في الوقت ذاته نتاج اجتماعي استوعبه الفرد وتقبله، ويميل الأفراد في المجتمع إلى التشابه والاختلاف في حكمهم وخياراتهم وتقديراتهم في المواقف المختلفة، وذلك طبقًا لتوافق وتباين قيمهم **(السروجي، ٢٠١٥: ٢٣١)**.

إذن تساعد القيم التخطيطية في صنع القرارات التخطيطية من ناحية، وتوافقها مع الواقع القيمي والإطار الثقافي للمجتمع من ناحية أخرى؛ مما ينعكس إيجابيًا على فعالية تنفيذ القرار، ومن ثم تحقيق الأهداف التخطيطية، كما أن النسق القيمي السائد في المجتمع يعتبر إطارًا أكثر مناسبة لتحليل القرارات التخطيطية، وذلك بمقارنة التكامل والتطابق بين هذه القرارات والنسق القيمي السائد في المجتمع، وكذا التغييرات القيمية المستهدفة كعائد للقرارات التخطيطية، ومن ثم، فإن فعالية القرار التخطيطي وواقعيته يتطلب أخلاقيات وقيم تخطيطية تدعم فعاليته وواقعيته.

وتتجلى أهمية القيم التخطيطية في كونها تُعزز من الرؤية المستقبلية، وتُسهم في ترشيد الموارد، وتُوجه الجهود نحو أولويات واقعية قائمة على احتياجات المجتمع، وبخاصة الفئات المهمشة. فالتخطيط الذي لا يستند إلى منظومة قيم واضحة، غالباً ما يكون هشاً، ويفتقر إلى القدرة على التكيف مع المتغيرات، مما يُضعف من فرص استدامة الخدمات التي يُفترض أن تقدم لهؤلاء الفئات.

وفي هذا الصدد استهدفت دراسة **(عليق، ٢٠٠٧)** التعرف على الوعي السياسي كمتغير للقيم التخطيطية المرغوبة لدى طلاب الجامعة والوقوف على الفروق بين الطلاب والطالبات في القيم التخطيطية لديهم ومحاولة الوقوف على الأسباب التي تؤثر فيها، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الوعي السياسي والقيم التخطيطية لدى طلاب الجامعة.

كما استهدفت دراسة **(العنزي، ٢٠١٠)** المقارنة بين القيم التخطيطية المرغوبة والقيم التخطيطية السائدة لدى أعضاء مجلس الأمة بالكويت والمتغيرات المؤثرة والعوامل التي ترتبط بتأثير إيجابي في القيم التخطيطية المرغوبة والقيم التخطيطية السائدة لدى أعضاء مجلس الأمة بالكويت، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية بين الأهمية النسبية لقائمتي القيم التخطيطية

المرغوبة والقيم التخطيطية السائدة لدى أعضاء مجلس الأمة بالكويت ووجود فروق معنوية بين القيم التخطيطية المرغوبة والقيم التخطيطية السائدة لدى أعضاء مجلس الأمة بالكويت، وتحددت القيم في: الادخار – المشاركة– العقلانية– الإنجاز – تقدير الوقت.

توصلت دراسة **(حسن، ٢٠١٣)** لقائمة من القيم التخطيطية لدى أعضاء المجالس التنفيذية والتي تؤثر في خياراتهم لأولويات التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية وخاصة في المناطق العشوائية الأكثر احتياجًا، وأوضحت نتائج الدراسة أن أهم القيم التخطيطية كما حددها المسئولين هي: قيمه العقلانية– قيمة الاستهلاك– قيمة الاصلاح– قيمة احترام وتقدير الوقت.

وعلى الرغم من التطورات التي شهدتها المؤسسات الاجتماعية في مجال تقديم الخدمات، إلا أن الاستدامة لا تزال تحديًا حقيقيًا، مما يدعو إلى التوقف عند طبيعة القيم التخطيطية المعتمدة لدى القائمين على تلك الخدمات، ومدى تأثيرها في ضمان استمراريتها وفعاليتها على المدى البعيد.

وبناءً على ما سبق، ومن خلال استعراض والدراسات السابقة نستخلص أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيس وهدفها العام، إلا أنها تختلف عن الدراسات السابقة في عدة جوانب وهي: أنها– الدراسة الراهنة– تضمنت ربط المشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة وبالأخص القيم التخطيطية في بإستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية. وفي ضوء ما تقدم من معطيات نظرية وما انتهت اليه الدراسات والبحوث السابقة من نتائج، يمكن تحديد مشكلة الدراسة في "ما العلاقة بين القيم التخطيطية التي يتبناها القائمون على تقديم الخدمات الاجتماعية، وبين مدى تحقيق استدامة تلك الخدمات للفئات الأولى بالرعاية؟".

**ثانيًا: أهمية الدراسة:**

١– تعد الدراسة الراهنة استجابة للنداءات الوطنية في استراتيجية مصر ٢٠٣٠م، للاهتمام بالفئات الأكثر احتياجًا للدعم والمساندة وهم الفئات الأولى بالرعاية في المجتمع المصري.

٢– تساهم الدراسة في إثراء المعرفة النظرية حول القيم التخطيطية ودورها في توجيه العملية التخطيطية للخدمات الاجتماعية؛ مما يسهم في تقديم رؤى علمية وعملية تسهم في تعزيز كفاءة واستمرارية الخدمات الاجتماعية المقدمة للفئات الأضعف في المجتمع.

٣- تعد الدراسة محاولة للكشف عن المعوقات التي تحول دون استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية واقتراح آليات للتغلب عليها؛ مما يساعد في تحسين وتطوير هذه البرامج مستقبلًا.

٤- توجيه السياسات نحو العدالة الاجتماعية والقيم التخطيطية (كالعدالة، والمساواة، والشفافية، والمشاركة) تساعد في بناء سياسات تحقق توزيعًا عادلًا للخدمات لمستحقيها، وهو ما يضمن وصول الفئات الأولى بالرعاية إلى حقوقهم الأساسية، مثل: التعليم، الصحة، والسكن.

٥- الاستدامة تعني الاستمرارية والكفاءة في تقديم الخدمات على المدى الطويل، فعندما تُبنى الخطط على قيم واضحة، فإن ذلك يساعد في: تحسين إدارة الموارد- تقليل الهدر- ضمان استمرارية التمويل والدعم المجتمعي.

٦- من خلال دمج القيم التخطيطية، مثل: المشاركة والمساءلة في التخطيط، يتم إشراك الفئات المستهدفة في تصميم البرامج والخدمات؛ مما يزيد من فاعليتها، ويعزز الإحساس بالملكية والتمكين لدى هذه الفئات.

٧- تُمكّن دراسة القيم التخطيطية من فهم الأولويات الثقافية والاجتماعية للمجتمع؛ مما يساعد على تقديم خدمات تناسب السياق المحلي وتلبي الاحتياجات الفعلية للفئات الأولى بالرعاية.

٨- قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في إثراء الجانب النظري والمعرفي لمهنة الخدمة الاجتماعية، وفي تقديم إطار علمي يسهم في صقل مهارات وتحسين ممارسات الأخصائيين الاجتماعيين من خلال تبني القيم التخطيطية كجزء من ثقافة ممارسات الخدمة الاجتماعية.

**ثالثًا: أهداف الدراسة.**

**تسعي الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:**

١- تحديد مستوى القيم التخطيطية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٢- تحديد مستوى أبعاد استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٣- تحديد أكثر القيم التخطيطية ارتباطًا بتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٤- التوصل إلى تصور مقترح لتفعيل القيم التخطيطية لتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

**رابعًا: فروض الدراسة:**

١- **الفرض الأول:** من المتوقع أن يكون مستوى القيم التخطيطية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفعًا. ويمكن اختبار هذ الفرض من خلال الأبعاد التالية:

أ) قيمة المشاركة الاجتماعية.

ب) قيمة العمل التطوعي.

ج) قيمة العمل الفريقي.

د) قيمة تحمل المسئولية.

٢- **الفرض الثاني:** من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفعًا. ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

أ) التجديد والتطوير.

ب) جودة الخدمات.

ج) الكفاءة.

د) المسئولية الاجتماعية.

٣- **الفرض الثالث:** توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا بين القيم التخطيطية وتحقيق إستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٤- **الفرض الرابع:** توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين وفقًا للنوع فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى القيم التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٥- **الفرض الخامس:** توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين وفقًا للنوع فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

**خامسًا: مفاهيم الدراسة:**

**١- القيم التخطيطية:**

القيم تعني المعايير والأحكام الموجهة للسلوك والنشاط وهي في الأصل نتيجة للتنشئة الاجتماعية للفرد، ونوع النشاط، والخبرة والتجارب التي مر بها الفرد في علاقته وتفاعلاته مع بيئته المادية والمعنوية وتؤثر في أحكامه وأفعاله وخياراته بين البدائل المختلفة **(حسن، ٢٠١٣: ٤١٤)**.

ويقصد بالقيم: افتراضات مجردة حول ما هو صواب، أو مرغوب فيه، أو جدير بالاهتمام. والأخلاق هي: قواعد السلوك التي تحكم مجموعة معينة. وتُعرَّف الأخلاق عمومًا بأنها: علامة مميزة/سمة للفلسفة التي تهتم بالسلوك البشري واتخاذ القرار الأخلاقي. وتتكون الأخلاق من مبادئ السلوك التي تحدد معايير السلوك الصحيح. وفي المهن عامة ومهنة الخدمة الاجتماعية خاصة، تُترجم القيم إلى مبادئ أخلاقية للممارسة **(Northen, 2004: 76)**.

وتعرف القيم التخطيطية بأنها: القيم التي تمثل موقف الفرد نحو الأشخاص أو الأشياء، وتكون مرتبطة بالاتجاهات، وهي التي تحدد إطار العلاقة بين الفرد والخبرات التي يكتسبها، أو يتعرض إليها **(Thomas, 1994: 41)**. وعرفت أيضًا بأنها: اهتمام، أو اختيار، أو حكم يصدره الإنسان على شيء ما مهتديًا بمجموعة من المعايير التي وضعها المجتمع الذي يعيش فيه والذي يحدد المرغوب والمرغوب عنه **(محمد، ١٩٩٨: ٣١٦)**.

**وتعرف الباحثة القيم التخطيطية إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها:**

مجموعة المبادئ والمعايير التي يلتزم بها القائمون على تخطيط وتقديم الخدمات الاجتماعية، والتي تسهم في توجيه عمليات التخطيط نحو تحقيق أهداف التنمية والاستدامة، ومن أبرز هذه القيم: قيمة المشاركة الاجتماعية، وقيمة العمل التطوعي، وقيمة العمل الفريقي، وقيمة تحمل المسئولية.

**٢- استدامة الخدمات الاجتماعية:**

استخدم مصطلح الاستدامة للتعبير عن طبيعة العلاقة بين علم الاقتصاد، وعلم الأيكولوجي على اعتبار أن العلمين مشتقان من نفس الأصل الإغريقي، حيث بدأ كلاهما بـ Eco، والذي يعني في العربية البيت، أو المنزل، والمعنى العام يعني إدارة مكونات البيت. وكلمة استدامة فمشتقة من الفعل (دوم) وتشير إلى معانٍ متعددة منها: التأني في الشيء، وطلب دوامه،

والمواظبة عليه **(خليفة، ٢٠٠٨: ١٢٠٢)**. والاستدامة تعني: تلبية احتياجات الحاضر دون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتها.

وتعرف الاستدامة الاجتماعية بأنها: عملية مجتمعية تساهم فيها كافة الأطراف الحكومة، ومؤسسات التعليم، والوزارات، والمنظمات العامة، والقطاع الخاص؛ لتحقيق متطلبات جميع الفئات وبصفة خاصة الفقراء والمهمشون، مع تفعيل شبكات العلاقات الاجتماعية في المجتمع **(البريدى، ٢٠١٥: ٤٩)**.

وعرفه كلًا من **(Polese & Stren, 2000: 170)** على أنها عملية تنمية ونمو، والتي تتوافق مع تطور المجتمع المدني وتهيىء بيئة تساعد على التعايش الثقافي والاجتماعي بين جماعات المجتمع المتنوعة في الوقت الذى فيه تشجع التكامل الاجتماعي والعمل على تحسين نوعية الحياة لجميع الفئات.

وتعرف أيضًا بأنها: استمرارية المجتمع في أداء وظائفه، بحيث يمكن اشباع الاحتياجات الأساسية لأفراده وأن استدامة المجتمع تتطلب قدرته على الاستمرار وبناء موارده الخاصة والوقاية من المشكلات المستقبلية وعلاجها، وهناك مستويات من الموارد في المجتمع يجب أن تتوافر لبناء الاستدامة الاجتماعية هي قدرات الفرد وقدرات المجتمع، والقدرات الفردية تشمل التعليم والمهارات والصحة والقيم والقيادة، وتتمثل قدرات المجتمع في شبكات العلاقات الاجتماعية والقواعد التي تسهل العمل الاجتماعي للوصول إلى تحسين نوعية الحياة وضمان استمراريتها **(Mario, 2007: 32)**.

**وتعرف الباحثة استدامة الخدمات الاجتماعية إجرائياً فى هذه الدراسة كما يلى:**

قدرة الخدمات الاجتماعية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية على الاستمرار والتطور بكفاءة وفاعلية بمرور الوقت، مع مراعاة البعد الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في تقديمها. ويتم قياس الاستدامة من خلال مدى توافر مقوماتها، مثل: التجديد والتطوير، وجودة الخدمات، والكفاءة، والمسئولية الاجتماعية.

**٣- الفئات الأولى بالرعاية:**

تعرف الفئات الأولى بالرعاية بأنها: الفئات التي تعاني من قصور في إشباع الحاجات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والدينية، ولا تستطيع تحقيق المستوى المعيشي

المعقول وتفتقر إلى وجود مورد ثابت يساعدها في إشباع احتياجات أفرادها الرئيسية، ومن ثم تصبح تلك الفئات بحاجة إلى توفير نسق متكامل من الخدمات المادية والعينية لمواجهة متطلبات الحياة اليومية **(هلالي، ٢٠١٢: ٧٦)**.

كما تعرف الفئات الأولى بالرعاية بأنها تلك الفئات التي لا يكفي دخلها للحصول على الضروريات الأساسية اللازمة للحفاظ على المستوى اللائق للحياة **(الضبع، ٢٠٠٩: ١٥٨)**. كما تعرف الفئات الأولى بالرعاية على أنها: تلك الفئات التي تعانى من الفقر بحيث لا تمكنها إمكانياتها المادية والاجتماعية من إشباع حاجاتها الأساسية، وبالتالي تعجز عن توفير الحد الأدنى لمستوى ملائم من الحياة وتحتاج إلى المساعدة الخارجية **(خزام، ٢٠١٣: ٣٨١١)**.

**وتعرف الباحثة الفئات الأولى بالرعاية إجرائيًا فى هذه الدراسة كما يلي:**

الفئات المجتمعية التي تعاني ظروف اجتماعية، أو اقتصادية، أو صحية تجعلها أكثر احتياجًا للدعم والرعاية الاجتماعية، كالأيتام، والمطلقات، وكبار السن، وذوي الإعاقة، والأسر الفقيرة، وغيرهم من الفئات التي تستهدفها مؤسسات الرعاية الاجتماعية. ويمثل هؤلاء الفئة المستفيدة من الخدمات التي تُركز الدراسة الراهنة على مدى استدامتها.

## سادسًا: الإطار النظري للدراسة:

### ■ متطلبات تحقيق الاستدامة الاجتماعية للخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية:

يحدد **(Mario, 2007: 5)** متطلبات الاستدامة الاجتماعية في الآتي:

١- متطلبات الاحتياجات الأساسية من خلال السكن المناسب مع المرونة في مقابلة في مقابلة الاحتياجات المتغيرة، مثل: ضمان الدخل وحماية المرضى والمعاقين والمسنين، وتقديم الرعاية الصحية المناسبة التي يجب أن تتاح لكل الناس في المجتمع، وضمان الغذاء المناسب، وضمان فرص العمل كونهم منتجين وتمكينهم من استخدام مهاراتهم وقدراتهم، وضمان الدخل المناسب حتى يكونوا قادرين على دعم أنفسهم ماديًا، كذلك إعالة أسرهم وتوفير الأمن في المجتمع وفي أماكن العمل.

٢- متطلب المحافظة على القدرات الإنسانية والفردية وتحسينها (رأس المال الاجتماعي) من خلال توفير الفرص لتنمية المهارات الإنسانية، وتوفير فرص العمل المتنوعة في المجتمع المحلي، وتوفير الفرصة للتنمية الابتكارية واستخدام هذه الأفكار الابتكارية، وتوفير فرص التعليم المستمر الرسمي وغير الرسمي، وتوفير البرامج الإصلاحية

والبرامج الترفيهية والتسهيلات الثقافية، وتوفير الفرص للأفراد للمساهمة في تحسين أحوال المجتمع.

٣- متطلبات المحافظة على قدرات المجتمع وتحسينها القدرات المجتمعية، وذلك عن طريق دعم وتشجيع التنمية الاقتصادية للمجتمع، وتوفير الفرص للتفاعل الاجتماعي داخل المجتمع، وتوفير الفرص والموارد للفنون المختلفة والأنشطة الثقافية والمجتمعية.

- **استراتيجيات الاستدامة الاجتماعية للخدمات للفئات الأولى بالرعاية:**

حدد **(Mario, 2007: 7)** استراتيجيات الاستدامة الاجتماعية للخدمات في الآتي:

١- **العدالة والمساواة:** عن طريق تقديم الدعم والمساندة لهذه الفئات عندما تكون غير قادرة على المشاركة مثل غيرها من الفئات.

٢- **عدم الاستبعاد الاجتماعي والتفاعل:** وهما حق للإنسان للمشاركة في المجتمع والاستمتاع بكل جوانب حياة المجتمع والتفاعل مع أعضاء المجتمع الآخرين، كما يجب أن تُمكّن البيئة الأفراد من نسيان اختلافاتهم ويؤدون ما عليهم فى مسئوليات، والمستويات والاستبعاد الاجتماعي يحد من مستوى الاندماج للأفراد في المجتمع ككل ويعيق فرصهم الحقيقية في النمو الصحي.

٣- **التوافق:** وهى تعنى استجابة كل من الأفراد والمجتمعات وقدرتهم على الاستجابة المناسبة والخلاقة للتغييرات وهي عملية تبنى على ما هو موجود وتنشأ عن كل من الخبرات داخل المجتمع، أو خارجه.

٤- **الأمن:** فيجب أن يشعر الأفراد والمجتمعات بالأمن الاقتصادي والثقة بأنهم يعيشون حياة آمنة وفي بيئات داعمة وصحية، فالناس في حاجة إلى أن يشعروا بالأمن والضمان لكي يساهموا بفاعلية في تحسين أحوالهم وفي تحسين أحوال مجتمعاتهم.

- **الصعوبات والمعوقات التي تحد من تحديد أولويات الخدمات الرعاية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية (السروجي، ٢٠١٢: ٢٢٩):**

١- غياب الوعى التخطيطي لبعض المشاركين في اتخاذ القرارات التخطيطية وأزمة الحوار بين المخطط الاجتماعي ومتخذ القرار، والاهتمام بالجزيئات والتفاصيل والانشغال عن الكليات والعجز في رد الجزئيات الكليات.

٢- عدم الاعتماد على الأسلوب العلمي في تحليل المشكلات وتحديد وتقدير الحاجات المجتمعية والخلط بين ما هو ثابت وما هو متغير.

٣- عدم وضوح الأهداف وأساليب تنفيذها إجرائيًا وفق خطة زمنية محددة والتسوية بين التخطيط الدقيق وبين الارتجال بدعاوى مختلفة.

٤- بناء القوة وتأثيره في اختيار البرامج والمشروعات واتخاذ القرارات التخطيطية المتعلقة بخدمات الرعاية الاجتماعية.

٥- غياب سياسات الرعاية الاجتماعية الموجهة لمعايير تحديد الأولويات واختيار البرامج والمشروعات.

٦- عدم الاتفاق مسبقًا على معايير تحديد الأولويات بين متخذي القرارات والتناقض بين صانعي القرارات التخطيطية.

٧- تناثر وتفكك نسق المعلومات وعدم كفايتها ودقتها وحداثتها.

٨- ضعف كفاءة الأجهزة التخطيطية خاصة في اللامركزية وغياب الخبراء والفنيين المتخصصين وسيطرة الأجهزة المركزية.

٩- الصراع في اتخاذ القرار التخطيطي.

١٠- غياب العدالة في توزيع الخدمات وسيطرة قلة من أصحاب النفوذ على القرارات التخطيطية المرتبطة بخدمات الرعاية الاجتماعية.

١١- نمط العلاقات السلبي بين المخطط الاجتماعي ومتخذي القرارات

■ **مؤشرات تحقيق الاستدامة الاجتماعية للخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية:**

١- ضرورة التحديد الدقيق للفئات الأولى بالرعاية بناءً على بحوث ودراسات تضع مؤشرات علمية تتحدد بناء عليها الفئات الأولى بالرعاية دون تدخل الاعتبارات الشخصية.

٢- ضرورة تحديد احتياجات الأسر الأولى بالرعاية تحديدًا دقيقًا بناء على دراسات وبحوث علمية، وبناء على آراء الخبراء والمتخصصين على أن يتم استطلاع رأي أي فئة من الفئات الأولى بالرعاية في تحديد نوعية ومستوى الخدمات التي يجب أن تقدم لهم.

٣- ضرورة مراعاة إشباع هذه الخدمات للاحتياجات الأساسية للفئات الأولى بالرعاية من مسكن، وعمل، وصحة، وتعليم، وضمان حد أدنى للدخل.

٤- ضرورة اعتبار هذه الفئات رأس مال اجتماعي، فيجب العمل على تنميتها وإكسابها المهارات المناسبة وتشجيع مشاركتها في العمل المجتمعي العام في إطار ديمقراطي، وتحويل ما يصلح منها إلى فئات منتجة في المجتمع، وذلك من خلال البرامج التي تقوم بها كلًا من إدارات التضامن الاجتماعية بالأحياء والجمعيات الأهلية المهتمة بهذه الفئات.

٥- مراعاة العدالة في تقديم هذه الخدمات وعدم الاستبعاد الاجتماعي لأي فئة من الفئات، وإنما مراعاة مبدأ الاستحقاق والعدالة والمساواة وتكافؤ الفرص، وذلك بوضع محكات

وشروط وإجراءات موضوعية يتم على أساسها الحصول على الخدمات من المؤسسات الحكومية والأهلية.

٦- ضرورة العمل على زيادة المخصصات المادية والمالية الحكومية للفئات الأولى بالرعاية حتى تفي باحتياجاتها، كذلك دعم منظمات المجتمع المدني وخاصة المؤسسات الاجتماعية الأهلية التي تقوم بتقديم هذه الخدمات سواء بالدعم المادي الحكومي، أو المجتمعي، أو الدعم الفني.

٧- ضرورة إيجاد نظام دائم ومستقر للضمان الاجتماعي، من شبكات الأمان الاجتماعي لتحقيق الاستدامة الاجتماعية للخدمات المقابلة الحاجات الإنسانية للفئات الأولى بالرعاية وإيجاد شبكات اجتماعية لتحسين التكافل الاجتماعي في المجتمع **(خزام، ٢٠١٣: ٣٨٥٠)**.

**سابعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:**

١- **نوع الدراسة:** تنتمي الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات الوصفية التي لديها القدرة على تقديم التفسيرات العلمية والمنطقية للظاهرة محل الدراسة، حيث تعد الدراسات الوصفية منهج علمي متكامل لدراسة المشكلات والظواهر العلمية؛ لذا تسعي الدراسة الحالية إلى تحديد ووصف القيم التخطيطية وعلاقتها باستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية.

٢- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع العاملين بالمؤسسات (مؤسسة تحسين الصحة- مؤسسة الرعاية الاجتماعية- مؤسسة شفيع) العاملة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية بمدينة الفيوم، وعددهم (٦٥) مفردة.

٣- **مجالات الدراسة:**

أ) **المجال المكاني:** يتمثل المجال المكاني للدراسة في المؤسسات (مؤسسة تحسين الصحة- مؤسسة الرعاية الاجتماعية- مؤسسة شفيع) العاملة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية بمدينة الفيوم. **وقد اختارت الباحثة هذه المؤسسات مجالًا مكانيًا لدراستها للمبررات التالية:**

- تقدم هذه المؤسسات العديد الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، فضلًا عن نشاطها المجتمعي.

- ترحيب المسئولين، واستعداد العاملين ورغبتهم في إجراء الدراسة الميدانية, ومساعدة الباحثة في الحصول على البيانات والمعلومات المرتبطة بدراستها.

ب) **المجال البشري:** يمثل المجال البشري للدراسة في المسح الشامل لجميع العاملين (قيادات– إداريين– أخصائيين اجتماعيين) في مؤسسات (مؤسسة تحسين الصحة– مؤسسة الرعاية الاجتماعية– مؤسسة شفيع)، وعددهم (٦٥) مفردة.

ج) **المجال الزمني:** يتمثل في فترة إجراء الدارسة، والتي استغرقت حوالي سبعة أشهر من شهر ديسمبر ٢٠٢١ حتى شهر يونيو ٢٠٢٢.

**٤– أدوات الدراسة:**

- اعتمدت الدراسة الحالية في جمع البيانات على استمارة استبيان حول "القيم التخطيطية وعلاقتها باستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، وقد قامت الباحثة بتصميم الأداة من خلال الرجوع إلى التراث النظري، والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.
- اشتملت الأداة على المحاور التالية: البيانات الأولية، ومستوى القيم التخطيطية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، واشتملت على قيم (المشاركة الاجتماعية– العمل التطوعي– العمل الفريقي– تحمل المسئولية). ومستوى استدامة الخدمات الاجتماعية مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، واشتملت على مؤشرات (التجديد والتطوير–جودة الخدمات–الكفاءة–المسئولية الاجتماعية)
- تم وضع عبارات الأداة على تدرج ثلاثى، بحيث تكون الاستجابة بكل عبارة (نعم– إلى حد ما– لا). ولتصحيح الأداة أعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات درجة معيارية، فالاستجابة (نعم) ثلاث درجات، والاستجابة (إلى حد ما) درجتان، والاستجابة (لا) درجة واحدة.

**٥– صدق وثبات الأداة:**

أ) **صدق الأداة: الصدق الظاهري:** قامت الباحثة بعرض الأداة على عدد (١٠) محكّمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعتي الفيوم وحلوان؛ لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية، وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم اعتماد نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠٪)، كما تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة أخرى، وبناءً على ذلك تم الصياغة النهائية للأداة.

ب) **ثبات الأداة:** تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (كرونباخ ألفا Cronbach's alpha) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٥) مفردة من غير العينة الأساسية وتنطبق عليهم نفس الشروط، وتم استبعادهم بعد ذلك من العينة الأساسية للدراسة الحالية، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١) يوضح نتائج ثبات الأداة باستخدام معامل (ألفا ـ كرونباخ) (ن=٥)

| م | الأبعاد | معامل (ألفا . كرونباخ) |
|---|---|---|
| ١ | القيم التخطيطية | ٠.٨٨ |
| ٢ | استدامة الخدمات الاجتماعية | ٠.٩١ |
| | الاستبيان ككل | ٠.٨٩ |

يوضح الجدول السابق أن: معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها.

**ج) تحديد مستويات المتوسطات الحسابية للقيم التخطيطية وعلاقتها باستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية:** للحكم على مستويات المتوسطات الحسابية لقيم القيم التخطيطية وعلاقتها بإستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، بحيث تكون بداية ونهاية فئات الأداة الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا أوافق (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا الأداة الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (٣–١=٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا الأداة للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢= ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الأداة أو بداية الأداة وهى الواحد الصحيح، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

**جدول رقم (٢) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة**

| القيم | المستوى |
|---|---|
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧ | مستوى منخفض |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤ | مستوى متوسط |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣ | مستوى مرتفع |

## ثامنًا: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

### ١- وصف مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح وصف مجتمع الدراسة ن= ٦٥

| | النوع | ك | % |
|---|---|---|---|
| ١ | ذكر | ٢٢ | ٣٣.٨٪ |
| ٢ | أنثي | ٤٣ | ٦٦.٢٪ |
| | المجموع | ٦٥ | ١٠٠ % |
| م | السن | ك | %ِ~ |
| ١ | أقل من ٣٠ سنه | ١٢ | ١٨.٥٪ |
| | من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنه | ١٥ | ٢٣.١٪ |
| ٢ | من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنه | ٢٤ | ٣٦.٩٪ |
| ٣ | من ٥٠ فاكثر | ١٤ | ٢١.٥٪ |
| | المجمـوع | ٦٥ | ١٠٠ % |
| م | عدد سنوات الخبرة | ك | % |
| ١ | أقل من ٥ سنوات | ٧ | ١٠.٧٪ |
| ٢ | من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات | ١١ | ١٦.٩٪ |
| ٣ | من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنه | ٢٨ | ٤٣.١٪ |
| ٤ | من ١٥ فاكثر | ١٩ | ٢٩.٣٪ |
| | المجموع | ٦٥ | ١٠٠ % |
| م | الوظيفة | ك | % |
| ١ | اخصائي اجتماعي | ١١ | ١٦.٩٪ |
| ٢ | مسئول اداري | ٥٤ | ٨٣.١٪ |
| | المجمـوع | ٦٥ | ١٠٠ % |

**يتضح من الجدول السابق أن:**

- الغالبية العظمى من المبحوثين من فئة الإناث وبلغت بنسبتهن (٦٦.٢٪)، بينما نسبة الذكور بلغت (٣٣.٨٪)، وذلك قد يعزو إلى صحوة المجتمع نحو ضرورة مشاركة المرأة في تنمية المجتمع والإيمان بدورها وقدراتها على أداء الأعمال بكفاءة وفاعلية، وأيضًا قد يرجع إلى تنامي وعي المرأة بحقها في المشاركة الفعالة في تنمية المجتمع.

- النسبة الأكبر من المبحوثين ممن أعمارهم (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) وقد بلغت نسبتهم (٣٦.٩٪)، يليها (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنه) بنسبة (٢٣.١٪)، وجاء في الترتيب الثالث (من ٥٠ سنة فأكثر) بنسبة (٢١.٥٪)، وأخيرًا (أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (١٨.٥٪)، ريب أن وجود النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة في الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) من الأمور الجيدة، فهذه الفئة لا تزال في ريعان شبابها وتتمتع بدرجة عالية من الحيوية والنشاط والقدرة على العطاء، فضلًا عن قدرتها وخبراتها الواسعة التي تكونت خلال سنوات العمل الماضية، والتي تمنحها قدرة فريدة على الأداء والإنجاز وتحقيق الأهداف المرجوة على النحو المطلوب.
- غالبية المبحوثين بلغ عدد سنوات خبرتهم (من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة) بنسبة (٤٣.١٪)، يليها (من ١٥ سنة فأكثر) بنسبة (٢٩.٣٪)، وجاء في الترتيب الثالث (من ٥ إلى أقل من ١٠ سنة) بنسبة (١٦.٩٪)، وأخيرًا (أقل من ٥ سنوات) بنسبة (١٠.٧٪)، تشير النتائج أن غالبية المبحوثين ذوي خبرات واسعة، فقد بلغ من سنوات خبراتهم ١٠ سنوات فأكثر حوالي ٧٢,٤٪، ولا ريب أن ذوي الخبرة الواسعة يكون لديهم وعي وإلمام أكبر بالقيم التخطيطية، كما أن لديهم قدرات كبيرة على تقديم خدمات عالية الجودة.
- النسبة الأكبر من المبحوثين يشغلون وظيفة مسئول إداري والتي بلغت (٨٣.١٪) بينما من يعملون أخصائيون اجتماعيون فنسبتهم (١٦.٩٪)، من المقبول أن يبلغ الأخصائيون الاجتماعيون هذه النسبة؛ فالأخصائي الاجتماعي في أي مؤسسة يعمل ضمن فريق عمل متعدد التخصصات

**٢ – النتائج الخاصة بأبعاد الدراسة:**

**البُعد الأول: مستوى القيم التخطيطية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية:**

**أ) قيمة المشاركة الاجتماعية:**

جدول رقم (٤) يوضح قيمة المشاركة الاجتماعية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ١ | أسعى دائمًا لبناء علاقات مع المجتمع المحيط بالمؤسسة. | ٥٥ | ٨٤.٦ | ٨ | ١٢.٣ | ٢ | ٣.١ | ١٨٣ | ٢.٨٢ | ٠.٤٦ | ١ |
| ٢ | أعتبر أن المشاركة الاجتماعية جزء أساسي من عملي | ٥٤ | ٨٣.١ | ٩ | ١٣.٨ | ٢ | ٣.١ | ١٨٢ | ٢.٨٠ | ٠.٤٧ | ٢ |
| ٣ | أحرص على إشراك المستفيدين في اتخاذ القرارات المتعلقة بخدماتهم. | ٥٣ | ٨١.٥ | ١٠ | ١٥.٤ | ٢ | ٣.١ | ١٨١ | ٢.٧٨ | ٠.٤٨ | ٣ |
| ٤ | أخذ آراء الفئات الأولى بالرعاية في الاعتبار جزء أساسي من التخطيط للخدمة. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ١١ | ١٦.٩ | ٤ | ٦.٢ | ١٧٦ | ٢.٧١ | ٠.٥٧ | ٥ |
| ٥ | أعتبر إشراك الجهات المجتمعية جزءاً من خطة التدخل مع الفئات الأولى بالرعاية. | ٤٩ | ٧٥.٤ | ١٢ | ١٨.٥ | ٤ | ٦.٢ | ١٧٥ | ٢.٦٩ | ٠.٥٨ | ٦ |
| ٦ | أستخدم أدوات تقييم تشاركية عند إعداد الخطط الخاصة بالفئات الأولى بالرعاية | ٥١ | ٧٨.٥ | ٧ | ١٠.٨ | ٧ | ١٠.٨ | ١٧٤ | ٢.٦٨ | ٠.٦٦ | ٧ |
| ٧ | التخطيط القائم على المشاركة يخلق نوعًا من الالتزام الجماعي بتنفيذ البرامج. | ٥٢ | ٨٠.٠ | ١١ | ١٦.٩ | ٢ | ٣.١ | ١٨٠ | ٢.٧٧ | ٠.٤٩ | ٤ |
| | المتغير ككل | | | | | | | ١٢٥١ | ٢.٧٥ | ٠.٥٤ | مستوى مرتفع |

يوضح الجدول السابق أن مستوى قيمة المشاركة الاجتماعية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٥)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول "أسعى دائمًا لبناء علاقات

مع المجتمع المحيط بالمؤسسة" بمتوسط حسابي (٢.٨٢)، يليه الترتيب الثاني "أعتبر أن المشاركة الاجتماعية جزء أساسي من عملي" بمتوسط حسابي (٢.٨٠)، وجاء في الترتيب الثالث "أحرص على إشراك المستفيدين في اتخاذ القرارات المتعلقة بخدماتهم" بمتوسط حسابي (٢.٧٨)، وجاء في الترتيب الرابع "التخطيط القائم على المشاركة يخلق نوعًا من الالتزام الجماعي بتنفيذ البرامج" بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، وجاء في الترتيب الخامس "أخذ آراء الفئات الأولى بالرعاية في الاعتبار جزء أساسي من التخطيط للخدمة" بمتوسط حسابي (٢.٧١)، وجاء في الترتيب السادس "أعتبر إشراك الجهات المجتمعية جزءًا من خطة التدخل مع الفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٦٩)، وجاء في الترتيب الأخير "استخدم أدوات تقييم تشاركية عند إعداد الخطط الخاصة بالفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٦٨).

وتعد قيمة المشاركة الاجتماعية ذات أهمية قصوى في تقديم الخدمات للفئات الأولى بالرعاية، ويتضمن ذلك إشراك الأفراد والمجتمعات المحلية في جهود دعم الفئات الأكثر حاجة، سواء كانت هذه الجهود مالية، أو عينية، أو حتى توفير فرص عمل وتأهيل. وتتضمن هذه العملية أيضًا إشراك الأفراد أنفسهم الذين ينتمون للفئات الأولى بالرعاية في التخطيط والتنفيذ والمتابعة للبرامج والمشاريع التي تهدف إلى خدمتهم. ويهدف ذلك إلى تمكين هذه الفئات من خلال تلبية احتياجاتها الأساسية وتعزيز استقلاليتها ودمجها في المجتمع.

وتعد المشاركة الاجتماعية إحدى أدوات تفعيل الديمقراطية في المجتمع وأداة للتغيير، ويمكن من خلالها الاسهام في بناء مجتمع ديمقراطي، تدار شئونه من خلال الناس ومن أجلهم على أساس احترام الكرامة الإنسانية والعدل الاجتماعي والمساواة بين جميع المواطنين، وبالمشاركة يتم تحريك همم وطاقات المواطنين للإسهام في مواجهة التحديات (**القيق، ٢٠١٤: ٥**). ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (**Kruithof, et al. 2021**)، والتي أوضحت أن المشاركة والعمل التطوعي يعزز الشعور بالانتماء والاندماج الاجتماعي لدى الأفراد من الفئات الضعيفة؛ مما يساهم في تحسين رفاههم النفسي والاجتماعي.

**ب) قيمة العمل التطوعي:**

جدول رقم (٥) يوضح قيمة العمل التطوعي لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ١ | أحرص على بناء شراكات مع جهات توفر متطوعين لخدمة الفئات الأولى بالرعاية. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ١١ | ١٦.٩ | ٤ | ٦.٢ | ١٧٦ | ٢.٧١ | ٠.٥٧ | ٣ |
| ٢ | أعتبر التطوع وسيلة لتعزيز التكافل المجتمعي ضمن الخطط المهنية مع الفئات الأولى بالرعاية | ٥٦ | ٨٦.٢ | ٧ | ١٠.٨ | ٢ | ٣.١ | ١٨٤ | ٢.٨٣ | ٠.٤٥ | ١ |
| ٣ | أضع خطة للاستفادة من المتطوعين وقت الحاجة أو الأزمات. | ٥١ | ٧٨.٥ | ٨ | ١٢.٣ | ٦ | ٩.٢ | ١٧٥ | ٢.٦٩ | ٠.٦٣ | ٤ |
| ٤ | أراعي توفير تدريب مناسب للمتطوعين ضمن خطط العمل. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ١٢ | ١٨.٥ | ٣ | ٤.٦ | ١٧٧ | ٢.٧٢ | ٠.٥٤ | ٢ |
| ٥ | أضع في خططي المهنية برامج تتيح فرصًا للعمل التطوعي في خدمات الفئات الأولى بالرعاية | ٤٨ | ٧٣.٨ | ١٠ | ١٥.٤ | ٧ | ١٠.٨ | ١٧١ | ٢.٦٣ | ٠.٦٧ | ٦ |
| ٦ | أرى أن العمل التطوعي يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية. | ٤٩ | ٧٥.٤ | ٩ | ١٣.٨ | ٧ | ١٠.٨ | ١٧٢ | ٢.٦٥ | ٠.٦٧ | ٥ |
| ٧ | أشجع على إشراك المتطوعين في تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية. | ٤٧ | ٧٢.٣ | ١٠ | ١٥.٤ | ٨ | ١٢.٣ | ١٦٩ | ٢.٦٠ | ٠.٧٠ | ٧ |
| | المتغير ككل | | | | | | | ١٢٢٤ | ٢.٦٩ | ٠.٦١ | مستوى مرتفع |

يوضح الجدول السابق أن مستوى قيمة العمل التطوعي لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٩)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول "أعتبر التطوع وسيلة لتعزيز التكافل المجتمعي ضمن الخطط المهنية مع الفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، يليه الترتيب الثاني "أراعي توفير تدريب مناسب للمتطوعين ضمن خطط العمل"

بمتوسط حسابي (٢.٧٢)، وجاء في الترتيب الثالث "أحرص على بناء شراكات مع جهات توفر متطوعين لخدمة الفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٧١)، وجاء في الترتيب الرابع "أضع خطة للاستفادة من المتطوعين وقت الحاجة، أو الأزمات" بمتوسط حسابي (٢.٦٩)، وجاء في الترتيب الخامس "أرى أن العمل التطوعي يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٦٥)، وجاء في الترتيب السادس "أضع في خططي المهنية برامج تتيح فرصًا للعمل التطوعي في خدمات الفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٦٣)، وجاء في الترتيب الأخير "أشجع على إشراك المتطوعين في تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية" بمتوسط حسابي (٢.٦٠).

يرمي العمل التطوعي 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 (**الحوسني، ٢٠١٣: ١١٢**). ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة **(Seyfang, 2006)** بأن العمل التطوعي يعزز رأس المال الاجتماعي من خلال بناء شبكات من الدعم والثقة المتبادلة؛ مما يساهم في تقوية الروابط الاجتماعية واستدامة المبادرات المجتمعية.

### ج) قيمة العمل الفريقي

جدول رقم (٦) يوضح قيمة العمل الفريقي لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ١ | أحرص على التشاور مع زملائي عند إعداد الخطط الخاصة بخدمات الفئات الأولى بالرعاية | ٤٨ | ٧٣.٨ | ٩ | ١٣.٨ | ٨ | ١٢.٣ | ١٧٠ | ٢.٦٢ | ٠.٦٩ | ٥ |
| ٢ | أؤمن أن العمل الفريقي يعزز جودة التخطيط للخدمات الاجتماعية. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ١٠ | ١٥.٤ | ٥ | ٧.٧ | ١٧٥ | ٢.٦٩ | ٠.٦١ | ٣ |
| ٣ | أشارك أفراد الفريق في وضع الأهداف وتوزيع المهام ضمن الخطة. | ٥١ | ٧٨.٥ | ١٠ | ١٥.٤ | ٤ | ٦.٢ | ١٧٧ | ٢.٧٢ | ٠.٥٧ | ٢ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ٤ | أحرص على حضور اجتماعات التخطيط الجماعي داخل المؤسسة. | ٥٢ | ٨٠.٠ | ١٢ | ١٨.٥ | ١ | ١.٥ | ١٨١ | ٢.٧٨ | ٠.٤٥ | ١ |
| ٥ | أشارك في تقييم ومراجعة خطط الفريق لتحسين النتائج. | ٤٧ | ٧٢.٣ | ١٠ | ١٥.٤ | ٨ | ١٢.٣ | ١٦٩ | ٢.٦٠ | ٠.٧٠ | ٦ |
| ٦ | العمل الفريقي يساعد في تبادل الخبرات وتحسين الأداء التخطيطي. | ٤٩ | ٧٥.٤ | ١١ | ١٦.٩ | ٥ | ٧.٧ | ١٧٤ | ٢.٦٨ | ٠.٦١ | ٤ |
| | المتغيير ككل | | | | | | | ١٠٤٦ | ٢.٦٨ | ٠.٦١ | مستوى مرتفع |

يوضح الجدول السابق أن مستوى قيمة العمل الفريقي لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٨)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول "أحرص على حضور اجتماعات التخطيط الجماعي داخل المؤسسة" بمتوسط حسابي (٢.٧٨)، يليه الترتيب الثاني "أشارك أفراد الفريق في وضع الأهداف وتوزيع المهام ضمن الخطة" بمتوسط حسابي (٢.٧٢)، وجاء في الترتيب الثالث "أؤمن أن العمل الفريقي يعزز جودة التخطيط للخدمات الاجتماعية" بمتوسط حسابي (٢.٦٩)، وجاء في الترتيب الرابع "العمل الفريقي يساعد في تبادل الخبرات وتحسين الأداء التخطيطي" بمتوسط حسابي (٢.٦٨)، وجاء في الترتيب الخامس "أحرص على التشاور مع زملائي عند إعداد الخطط الخاصة بخدمات الفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، وجاء في الترتيب الأخير "أشارك في تقييم ومراجعة خطط الفريق لتحسين النتائج" بمتوسط حسابي (٢.٦٠).

يلعب العمل الفريقي دورًا حاسمًا في تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، حيث يساهم في تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية بكفاءة وفعالية، ويشمل ذلك توحيد الجهود بين مختلف الجهات المعنية، وتنسيق الخدمات، وتقديم الدعم المادي والمعنوي لهذه الفئات. وتتضمن أهمية العمل الفريقي في الرعاية الاجتماعية: تكامل الجهود، وتنسيق الخدمات، وتلبية الاحتياجات المتنوعة، وتعزيز التمكين، وتحسين نوعية الحياة.

إن العمل الفريقى يفرض مسئولية مشتركة بين أعضاء الفريق لبلوغ الهدف الذي تكّون الفريق من أجله. ويعد العمل الفريقى مصدر لتحقيق التكامل فيما بين المهن والمشاركة في إشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات ( **Wellins, Byham and Wilson, 1991: 5)**. ويضمن العمل الفريقي تحقيق التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات المعنية لتقديم خدمات رعاية اجتماعية شاملة وفعالة. ويتطلب العمل الفريقي تضافر جهود الأخصائيين الاجتماعيين، والمتخصصين في المجالات المختلفة، وممثلي المجتمع المدني، والمتطوعين، لضمان تلبية احتياجات هذه الفئات بشكل شامل.

**د) قيمة تحمل المسئولية:**

جدول رقم (٧) يوضح قيمة تحمل المسئولية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ١ | أؤمن أن تحمّل المسؤولية جزء لا يتجزأ من أخلاقيات التخطيط المهني مع الفئات الأولى بالرعاية | ٥٢ | ٨٠.٠ | ١٢ | ١٨.٥ | ١ | ١.٥ | ١٨١ | ٢.٧٨ | ٠.٤٥ | ١ |
| ٢ | أتحمّل مسؤولية التنسيق مع الجهات الأخرى ضمن إطار التخطيط المهني. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ١٢ | ١٨.٥ | ٣ | ٤.٦ | ١٧٧ | ٢.٧٢ | ٠.٥٤ | ٤ |
| ٣ | أضع في اعتباري آثار القرارات التخطيطية على الفئات الأولى بالرعاية داخل المؤسسة. | ٥١ | ٧٨.٥ | ١١ | ١٦.٩ | ٣ | ٤.٦ | ١٧٨ | ٢.٧٤ | ٠.٥٣ | ٣ |
| ٤ | أراجع الخطط بشكل دوري للتأكد من فعاليتها ومسؤوليتي في تنفيذها. | ٥٢ | ٨٠.٠ | ١١ | ١٦.٩ | ٢ | ٣.١ | ١٨٠ | ٢.٧٧ | ٠.٤٩ | ٢ |
| ٥ | أتحمّل كامل المسؤولية عند إعداد الخطط المتعلقة بالفئات الأولى بالرعاية. | ٤٩ | ٧٥.٤ | ١٣ | ٢٠.٠ | ٣ | ٤.٦ | ١٧٦ | ٢.٧١ | ٠.٥٥ | ٥ |
| ٦ | أحرص على تنفيذ ما أضعه من خطط دون الاعتماد على الآخرين فقط. | ٤٩ | ٧٥.٤ | ١٢ | ١٨.٥ | ٤ | ٦.٢ | ١٧٥ | ٢.٦٩ | ٠.٥٨ | ٦ |
| | المتغيير ككل | | | | | | | ١٠٦٧ | ٢.٧٤ | ٠.٥٣ | مستوى مرتفع |

يوضح الجدول السابق أن مستوى قيمة تحمل المسئولية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٤)، ومؤشرات ذلك

وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول "أؤمن أن تحمّل المسؤولية جزء لا يتجزأ من أخلاقيات التخطيط المهني مع الفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٧٨)، يليه الترتيب الثاني "أراجع الخطط بشكل دوري للتأكد من فعاليتها ومسؤوليتي في تنفيذها" بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، وجاء في الترتيب الثالث "أضع في اعتباري آثار القرارات التخطيطية على الفئات الأولى بالرعاية داخل المؤسسة" بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وجاء في الترتيب الرابع "أتحمّل مسؤولية التنسيق مع الجهات الأخرى ضمن إطار التخطيط المهني" بمتوسط حسابي (٢.٧٢)، وجاء في الترتيب الخامس "أتحمّل كامل المسؤولية عند إعداد الخطط المتعلقة بالفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٧١)، وجاء في الترتيب الأخير "أحرص على تنفيذ ما أضعه من خطط دون الاعتماد على الآخرين فقط" بمتوسط حسابي (٢.٦٩).

ويمكن تفسير ذلك في اطار الموجهات النظرية للدراسة

**البُعد الثاني: مستوى استدامة الخدمات الاجتماعية مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية:**

**أ) التجديد والتطوير:**

جدول رقم (٨) يوضح التجديد والتطوير في الخدمات الاجتماعية مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ١ | يتم تحديث البرامج الاجتماعية المقدمة باستمرار لتواكب احتياجات الفئات الأولى بالرعاية. | ٤٨ | ٧٣.٨ | ١١ | ١٦.٩ | ٦ | ٩.٢ | ١٧٢ | ٢.٦٥ | ٠.٦٤ | ٤ |
| ٢ | تسعى المؤسسة إلى تطوير طرق تقديم الخدمة بما يتلاءم مع التطورات المجتمعية. | ٤٩ | ٧٥.٤ | ١٠ | ١٥.٤ | ٦ | ٩.٢ | ١٧٣ | ٢.٦٦ | ٠.٦٤ | ٣ |
| ٣ | يتم إدخال تقنيات جديدة لدعم وتحسين مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية | ٤٧ | ٧٢.٣ | ١٠ | ١٥.٤ | ٨ | ١٢.٣ | ١٦٩ | ٢.٦٠ | ٠.٧٠ | ٥ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ٤ | المؤسسة تشجع العاملين على تقديم مقترحات لتطوير الخدمات. | ٥٢ | ٨٠.٠ | ٩ | ١٣.٨ | ٤ | ٦.٢ | ١٧٨ | ٢.٧٤ | ٠.٥٦ | ١ |
| ٥ | المؤسسة تعتمد على الدراسات الميدانية لتحديث خدماتها. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ١٢ | ١٨.٥ | ٣ | ٤.٦ | ١٧٧ | ٢.٧٢ | ٠.٥٤ | ٢ |
| ٦ | يتم الاستفادة من التغذية الراجعة من المستفيدين لتطوير الخدمات. | ٤٦ | ٧٠.٨ | ١٠ | ١٥.٤ | ٩ | ١٣.٨ | ١٦٧ | ٢.٥٧ | ٠.٧٢ | ٦ |
| | المتغيير ككل | | | | | | | ١٠٣٦ | ٢.٦٦ | ٠.٦٤ | مستوى مرتفع |

يوضح الجدول السابق أن مستوى التجديد والتطوير في الخدمات الاجتماعية مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٦)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول "المؤسسة تشجع العاملين على تقديم مقترحات لتطوير الخدمات" بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، يليه بالترتيب الثاني "المؤسسة تعتمد على الدراسات الميدانية لتحديث خدماتها" بمتوسط حسابي (٢.٧٢)، وجاء في الترتيب الثالث "تسعى المؤسسة إلى تطوير طرق تقديم الخدمة بما يتلاءم مع التطورات المجتمعية" بمتوسط حسابي (٢.٦٦)، وجاء في الترتيب الرابع "يتم تحديث البرامج الاجتماعية المقدمة باستمرار لتواكب احتياجات الفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٦٥)، وجاء في الترتيب الخامس "يتم إدخال تقنيات جديدة لدعم وتحسين مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة للفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٦٠)، وجاء في الترتيب الأخير "يتم الاستفادة من التغذية الراجعة من المستفيدين لتطوير الخدمات" بمتوسط حسابي (٢.٥٧).

ويمكن توضيح ذلك في إطار توجهات الدولة نحو التجديد والتطوير في الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية، فقد دأبت الدولة المصرية منذ عام ٢٠١٤ على إيلاء الاهتمام للفئات الأولى بالرعاية، وهو ما نص عليه الدستور المصري في العديد من المواد التي تهدف إلى تحقيق مصلحة المواطن المصري ومهدت له البيئة التشريعية القوية التي أقرت العديد من التشريعات التي يسرت تطبيق وتحقيق مبدأ الحماية الاجتماعية والتي تتمثل في إغاثة المواطن حال حدوث أزمة محلية أو عالمية لتخفيف العبء عن كاهله، وذلك بتقديم إجراءات

حماية عاجلة متنوعة سواء بتقديم الدعم النقدي أو الدعم العيني، وهو ما توسعت فيه الدولة بالتجديد والتطوير من خلال الزيادة المستمرة لمخصصات الحماية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية .

**ب) جودة الخدمات:**

جدول رقم (٩) يوضح جودة الخدمات مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ١ | يتم تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية وفق معايير واضحة ومحددة | ٥٣ | ٨١.٥ | ١٠ | ١٥.٤ | ٢ | ٣.١ | ١٨١ | ٢.٧٨ | ٠.٤٨ | ١ |
| ٢ | يلتزم جميع العاملين بتقديم الخدمة بمهنية وكفاءة عالية. | ٤٩ | ٧٥.٤ | ١٠ | ١٥.٤ | ٦ | ٩.٢ | ١٧٣ | ٢.٦٦ | ٠.٦٤ | ٥ |
| ٣ | المؤسسة توفر بيئة مناسبة تضمن تقديم خدمات عالية الجودة للفئات الأولى بالرعاية. | ٥٢ | ٨٠.٠ | ١٠ | ١٥.٤ | ٣ | ٤.٦ | ١٧٩ | ٢.٧٥ | ٠.٥٣ | ٢ |
| ٤ | يتم تقييم رضا المستفيدين عن الخدمات بشكل منتظم. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ١١ | ١٦.٩ | ٤ | ٦.٢ | ١٧٦ | ٢.٧١ | ٠.٥٧ | ٣ |
| ٥ | يتم مراجعة وتطوير آليات تقديم الخدمات بناءً على مؤشرات أداء الجودة. | ٤٨ | ٧٣.٨ | ١٤ | ٢١.٥ | ٣ | ٤.٦ | ١٧٥ | ٢.٦٩ | ٠.٥٥ | ٤ |
| ٦ | يتم متابعة تنفيذ الخطط والخدمات لضمان تحقيق الأهداف بكفاءة. | ٤٦ | ٧٠.٨ | ١١ | ١٦.٩ | ٨ | ١٢.٣ | ١٦٨ | ٢.٥٨ | ٠.٧٠ | ٦ |
| المتغيير ككل | | | | | | | | ١٠٥٢ | ٢.٧٠ | ٠.٥٩ | مستوى مرتفع |

يوضح الجدول السابق أن مستوى جودة الخدمات مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٠)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول "يتم تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية وفق معايير واضحة ومحددة" بمتوسط حسابي (٢.٧٨)، يليه بالترتيب الثاني "المؤسسة توفر بيئة

مناسبة تضمن تقديم خدمات عالية الجودة للفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٧٥)، وجاء في الترتيب الثالث "يتم تقييم رضا المستفيدين عن الخدمات بشكل منتظم" بمتوسط حسابي (٢.٧١)، وجاء في الترتيب الرابع "يتم مراجعة وتطوير آليات تقديم الخدمات بناءً على مؤشرات أداء الجودة" بمتوسط حسابي (٢.٦٩)، وجاء في الترتيب الخامس "يلتزم جميع العاملين بتقديم الخدمة بمهنية وكفاءة عالية" بمتوسط حسابي (٢.٦٦)، وجاء في الترتيب الأخير "يتم متابعة تنفيذ الخطط والخدمات لضمان تحقيق الأهداف بكفاءة" بمتوسط حسابي (٢.٥٨).

وتهدف جودة الخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى توفير بيئة آمنة وداعمة لنموهم واندماجهم الإيجابي في المجتمع. وتسعى هذه المؤسسات لتحقيق ذلك من خلال تحسين البنية التحتية، وتطوير قدرات العاملين، وتقديم خدمات شاملة تتضمن الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والمهنية، بالإضافة إلى توفير الغذاء الصحي، والرعاية الصحية، والملابس، والمستلزمات الشخصية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد لمساعدتهم على تجاوز الصدمات والتحديات.

دراسة (**OECD 2020**) والتي استهدفت التعرف على دور القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، وأكدت النتائج أن التعاضد بين المؤسسات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص في تقديم الخدمات للفئات الأولى بالرعاية يسهم في تجويد الخدمات المقدمة ويساعد على استمراريتها. ويعكس نجاح مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تقديم خدمات ذات جودة عالية للفئات الأولى بالرعاية، بفضل الالتزام بالمعايير المهنية الواضحة. وهذا يُعد مؤشرًا إيجابيًا على كفاءة الإدارة واحترافية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها، وهو ما يُسهم في تحقيق العدالة الاجتماعية والاستقرار المجتمعي لهذه الفئة.

**ج) الكفاءة:**

جدول رقم (١٠) توضح الكفاءة في الخدمات الاجتماعية المقدمة الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ١ | توجد إجراءات واضحة لتقويم مدى كفاءة الخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية | ٤٦ | ٧٠.٨ | ١٠ | ١٥.٤ | ٩ | ١٣.٨ | ١٦٧ | ٢.٥٧ | ٠.٧٢ | ٤ |
| ٢ | يوجد تنسيق فعّال بين الفرق المختلفة داخل المؤسسة لتقديم الخدمة بكفاءة. | ٤٧ | ٧٢.٣ | ٩ | ١٣.٨ | ٩ | ١٣.٨ | ١٦٨ | ٢.٥٨ | ٠.٧٢ | ٣ |
| ٣ | يتم تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية بفعالية وفي الوقت المناسب. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ٧ | ١٠.٨ | ٨ | ١٢.٣ | ١٧٢ | ٢.٦٥ | ٠.٦٩ | ٢ |
| ٤ | تتوفر لدى العاملين المهارات المهنية اللازمة لتنفيذ البرامج بكفاءة. | ٤٤ | ٦٧.٧ | ١٣ | ٢٠.٠ | ٨ | ١٢.٣ | ١٦٦ | ٢.٥٥ | ٠.٧٠ | ٥ |
| ٥ | تُراعي الخطط المهنية الاستخدام الأمثل للوقت والجهد والموارد. | ٤٨ | ٧٣.٨ | ١٢ | ١٨.٥ | ٥ | ٧.٧ | ١٧٣ | ٢.٦٦ | ٠.٦١ | ١ |
| ٦ | يتم اتخاذ القرارات بناءً على بيانات دقيقة وتحليل منطقي للاحتياجات. | ٤٥ | ٦٩.٢ | ١٠ | ١٥.٤ | ١٠ | ١٥.٤ | ١٦٥ | ٢.٥٤ | ٠.٧٥ | ٦ |
| | المتغيير ككل | | | | | | | ١٠١١ | ٢.٥٩ | ٠.٧٠ | مستوى مرتفع |

يوضح الجدول السابق أن مستوى الكفاءة في الخدمات مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٩)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول "تُراعي الخطط المهنية الاستخدام الأمثل للوقت والجهد والموارد" بمتوسط حسابي (٢.٦٦)، يليه الترتيب الثاني "يتم تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية بفعالية وفي الوقت المناسب" بمتوسط حسابي (٢.٦٥)، وجاء في الترتيب الثالث "يوجد تنسيق فعّال بين الفرق المختلفة داخل المؤسسة لتقديم الخدمة بكفاءة" بمتوسط حسابي (٢.٥٨)، وجاء في الترتيب الرابع "توجد إجراءات واضحة لتقويم مدى كفاءة

الخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٥٧)، وجاء في الترتيب الخامس "تتوفر لدي العاملين المهارات المهنية اللازمة لتنفيذ البرامج بكفاءة" بمتوسط حسابي (٢.٥٥)، وجاء في الترتيب الأخير "يتم اتخاذ القرارات بناءً على بيانات دقيقة وتحليل منطقي للاحتياجات" بمتوسط حسابي (٢.٥٤).

يؤكد الواقع أن وزارة التضامن الاجتماعي المصرية بذلت جهود واسعة لتقديم خدمات عالية الكفاءة للفئات الأولى بالرعاية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال البرامج الهادفة إلى تطوير ورفع كفاءة البنية الفيزيقية لعدد من دور الرعاية المسندة لوزارة التضامن الاجتماعي ودعم مهارات مقدمي الرعاية والقائمين على إدارتها والإشراف عليها ووضع البرامج والأنشطة التي تتيح فرصة التواصل المجتمعي والدمج وصولاً إلى مرحلة المتابعة؛ حتى تتمكن تلك المؤسسات من القيام بالدور المنوط بها على الوجه الأمثل **(وزارة التضامن الاجتماعي)**. وقد تطورت كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمساعدة الإنسان تحسين نوعية حياته؛ فبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية تهدف إلى مساعدة الأفراد على التمتع بحماية نفسية واجتماعية مُرضية وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية والمشاركة في المجتمع بفاعلية، كما تعمل هذه البرامج والخدمات على تعزيز القدرات الشخصية والأسرية للفئات الأولى بالرعاية **(شرف الدين، ٢٠١٢)**.

**د) المسئولية الاجتماعية:**

جدول رقم (١١) يوضح المسئولية الاجتماعية مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن= ٦٥)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ١ | تهتم المؤسسة بإبراز دورها في خدمة المجتمع المحلي. | ٥٥ | ٨٤.٦ | ٨ | ١٢.٣ | ٢ | ٣.١ | ١٨٣ | ٢.٨٢ | ٠.٤٦ | ٢ |
| ٢ | المؤسسة تتحمل مسؤولية حقيقية تجاه تحسين ظروف الفئات الأولى بالرعاية. | ٥٤ | ٨٣.١ | ٨ | ١٢.٣ | ٣ | ٤.٦ | ١٨١ | ٢.٧٨ | ٠.٥١ | ٣ |
| ٣ | تُشجع المؤسسة العاملين على المشاركة المجتمعية كجزء من مسؤولياتهم المهنية. | ٥٥ | ٨٤.٦ | ٩ | ١٣.٨ | ١ | ١.٥ | ١٨٤ | ٢.٨٣ | ٠.٤١ | ١ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلي حد ما | | غير موافق | | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | |
| ٤ | يتم إشراك الجهات المجتمعية في دعم برامج الرعاية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية | ٥٣ | ٨١.٥ | ٨ | ١٢.٣ | ٤ | ٦.٢ | ١٧٩ | ٢.٧٥ | ٠.٥٦ | ٥ |
| ٥ | تعزز المؤسسة ثقافة الالتزام المجتمعي بين العاملين والمستفيدين. | ٥٢ | ٨٠.٠ | ١١ | ١٦.٩ | ٢ | ٣.١ | ١٨٠ | ٢.٧٧ | ٠.٤٩ | ٤ |
| ٦ | تساهم المؤسسة في بناء شراكات مجتمعية لتعزيز الاستدامة. | ٥٠ | ٧٦.٩ | ١٢ | ١٨.٥ | ٣ | ٤.٦ | ١٧٧ | ٢.٧٢ | ٠.٥٤ | ٦ |
| ٧ | تتضمن خطط المؤسسة أهدافًا تسعى لتعزيز العدالة الاجتماعية والمساواة في الفرص. | ٥١ | ٧٨.٥ | ٩ | ١٣.٨ | ٥ | ٧.٧ | ١٧٦ | ٢.٧١ | ٠.٦٠ | ٧ |
| المتغيير ككل | | | | | | | | ١٢٦٠ | ٢.٧٧ | ٠.٥٢ | مستوى مرتفع |

يوضح الجدول السابق أن مستوى المسئولية الاجتماعية مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٧)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول "تُشجع المؤسسة العاملين على المشاركة المجتمعية كجزء من مسؤولياتهم المهنية" بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، يليه الترتيب الثاني "تهتم المؤسسة بإبراز دورها في خدمة المجتمع المحلي" بمتوسط حسابي (٢.٨٢)، وجاء في الترتيب الثالث "المؤسسة تتحمل مسؤولية حقيقية تجاه تحسين ظروف الفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٧٨)، وجاء في الترتيب الرابع "تعزز المؤسسة ثقافة الالتزام المجتمعي بين العاملين والمستفيدين" بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، وجاء في الترتيب الخامس "يتم إشراك الجهات المجتمعية في دعم برامج الرعاية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية" بمتوسط حسابي (٢.٧٥)، وجاء في الترتيب السادس "تساهم المؤسسة في بناء شراكات مجتمعية لتعزيز الاستدامة" بمتوسط حسابي (٢.٧٢)، وجاء في الترتيب الأخير "تتضمن خطط المؤسسة أهدافًا تسعى لتعزيز العدالة الاجتماعية والمساواة في الفرص" بمتوسط حسابي (٢.٧١).

تعبر المسؤولية الاجتماعية عن التزام الأفراد والمنظمات بالعمل لمصلحة المجتمع ككل، مع مراعاة الجوانب البيئية والاقتصادية والاجتماعية، وتتضمن هذه المسؤولية اتخاذ قرارات وسلوكيات تعود بالنفع على المجتمع، وتعزيز العدالة الاجتماعية. وقد أظهرت دراسة **(الدليمي، ٢٠٢٠)** أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاجتماعية هي ما تقوم به المؤسسات وتقدمه للمجتمع طبقًا لتوقعاته من هذه المؤسسات على أن تتضمن هذه المسؤولية الاجتماعية مراعاة لحقوق الإنسان وقيم المجتمع وأخلاقياته والالتزام بالقوانين ومكافحة الفساد والشفافية.

وتتمثل المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاجتماعية تجاه الفئات الأولى بالرعاية في تقديم الدعم والرعاية لهذه الفئات من خلال توفير الموارد والخدمات التي تلبي احتياجاتهم الأساسية وتحسين ظروفهم المعيشية. وتشمل هذه المسؤولية توفير الغذاء والمأوى والرعاية الصحية والتعليم والتدريب المهني، بالإضافة إلى تعزيز مشاركتهم في المجتمع وتمكينهم من تحقيق الاستقلال المالي والاجتماعي. وتتضمن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاجتماعية تجاه الفئات الأولى بالرعاية في: تلبية الاحتياجات الأساسية، وتنمية المهارات والقدرات، ودعم المشاركة المجتمعية.

**٣- اختبار فروض الدراسة:**

**أ) اختبار الفرض الأول للدراسة: من المتوقع أن يكون مستوى القيم التخطيطية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفعًا.**

جدول رقم (١٢) يوضح مستوى القيم التخطيطية لدى العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

| م | القيم التخطيطية | (ن=٦٥) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوي | الترتيب |
| ١ | المشاركة الاجتماعية | ٢.٧٥ | ٠.٥٤ | مرتفع | ١ |
| ٢ | العمل التطوعي | ٢.٦٩ | ٠.٦١ | مرتفع | ٣ |
| ٣ | العمل الفريقي | ٢.٦٨ | ٠.٦١ | مرتفع | ٤ |
| ٤ | تحمل المسئولية | ٢.٧٤ | ٠.٥٣ | مرتفع | ٢ |
| مستوي القيم التخطيطية ككل | | ٢.٧١ | ٠.٥٧ | مرتفع | |

يوضح الجدول السابق أن مستوى القيم التخطيطية لدي العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧١)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول "المشاركة الاجتماعية" بمتوسط حسابي (٢.٧٥)، يليه بالترتيب الثاني "تحمل المسئولية" بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وجاء في الترتيب الثالث "العمل التطوعي" بمتوسط حسابي (٢.٦٩)، وأخيراً "العمل الفريقي" بمتوسط حسابي (٢.٦٨)؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الأول كليًا للدراسة، والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوي القيم التخطيطية لدي العاملين مع الفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفعًا".

**ب) اختبار الفرض الثاني للدراسة: من المتوقع أن يكون مستوى استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية "مرتفعًا".**

جدول رقم (١٣) يوضح مستوى استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

| م | مؤشرات استدامة الخدمات الاجتماعية | (ن=٦٥) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوي | الترتيب |
| ١ | التجديد والتطوير | ٢.٦٦ | ٠.٦٤ | مرتفع | ٣ |
| ٢ | جودة الخدمات | ٢.٧٠ | ٠.٥٩ | مرتفع | ٢ |
| ٣ | الكفاءة | ٢.٥٩ | ٠.٧٠ | مرتفع | ٤ |
| ٤ | المسئولية الاجتماعية | ٢.٧٧ | ٠.٥٢ | مرتفع | ١ |
| **مستوي إستدامة الخدمات الاجتماعية ككل** | | **٢.٦٨** | **٠.٦١** | **مرتفع** | |

يوضح الجدول السابق أن مستوى إستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٨)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول "المسئولية الاجتماعية" بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، يليه بالترتيب الثاني "جودة الخدمات" بمتوسط حسابي (٢.٧٠)، وفي الترتيب الثالث "التجديد والتطوير" بمتوسط حسابي (٢.٦٦)، وجاء في الترتيب الأخير "الكفاءة" بمتوسط حسابي (٢.٥٩)؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني كليًا للدراسة، والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفعًا.

**ج) الفرض الثالث للدراسة: توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا بين القيم التخطيطية وتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.**

جدول رقم (١٤) يوضح تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين القيم التخطيطية وتحقيق إستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

| م | المتغير المستقل | معامل الانحدار B | اختبار (ت) T-Test | اختبار (ف) F-Test | معامل الارتباط R | معامل التحديد $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **مستوي القيم التخطيطية ككل** | ٠.٤٣٢ | **٢.٩٥٢ | **٨.٦١٤ | **٠.٤٦٣ | ٠٢١٣ |

** معنوي عند (٠.٠١)  * معنوي عند (٠.٠٥)

**يتضح من الجدول السابق أن:**

- تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين القيم التخطيطية وتحقيق وتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "القيم التخطيطية ككل" والمتغير التابع "تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ككل" (٠.٤٦٣)، وهى دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وتدل على وجود ارتباط طردي بين المتغيرين.
- تشير نتيجة اختبار (ف) (F=8.614, Sig=0.000) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠.٢١٣)، أي أن التخطيط يفسر (٢١.٣٪) من التغيرات في وتحقيق إستدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ككل.
- بلغت قيمة معامل الانحدار (٠.٤٣٢)، وهى تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وتشير نتيجة اختبار ت (T=2.952, Sig=0.000) إلى أن تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع يعتبر تأثيرًا معنويًا وذا دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١).

**د) الفرض الرابع "توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى القيم التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.**

جدول رقم (١٥) يوضح الفروق المعنوية بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى القيم التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | القيم التخطيطية | مجتمع البحث | العدد(ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | المشاركة الاجتماعية | الذكور | ٢٢ | ٢.٨٨ | ٠.٤٦ | ٦٣ | ١.٠٩٨ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٦٢ | ٠.٦٢ | | | |
| ٢ | العمل التطوعي | الذكور | ٢٢ | ٢.٧٠ | ٠.٥٥ | ٦٣ | ١.٠٨٨ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٦٨ | ٠.٦٧ | | | |
| ٣ | العمل الفريقي | الذكور | ٢٢ | ٢.٩٦ | ٠.٥١ | ٦٣ | ١.٤٥٦ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٤٠ | ٠.٧١ | | | |
| ٤ | تحمل المسئولية | الذكور | ٢٢ | ٢.٨٥ | ٠.٥٥ | ٦٣ | ١.١٦٥ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٦٣ | ٠.٥١ | | | |
| مستوي القيم التخطيطية ككل | | الذكور | ٢٢ | ٢.٨٤ | ٠.٥١ | ٦٣ | ١.٢٠١ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٥٨ | ٠.٦٢ | | | |

* معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

**يتضح من الجدول السابق أن:**

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين (الذكور والإناث) بالنسبة لمستوي قيمة المشاركة الاجتماعية كأحد القيم التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين (الذكور والإناث) بالنسبة لمستوى قيمة العمل التطوعي كأحد القيم التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين (الذكور والإناث) بالنسبة لمستوي قيمة العمل الفريقي كأحد القيم التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات العاملين (الذكور والإناث) بالنسبة لمستوى قيمة تحمل المسئولية كاحد القيم التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية
- مما يجعلنا نرفض الفرض الرابع للدراسة كليًا، والذي مؤداه: توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق بتحديد مستوى القيم التخطيطية في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

**هـ) الفرض الخامس للدراسة: توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.**

جدول رقم (١٦) يوضح الفروق المعنوية بين استجابات عينة الدراسة (ذكور– اناث) فيما يتعلق بتحديد مستوى استدامة الخدمات الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. (ن=٦٥)

| م | الأبعاد | مجتمع البحث | العدد(ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | التجديد والتطوير | الذكور | ٢٢ | ٢.٨٦ | ٠.٥٧ | ٦٣ | ١.٠٩٩ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٤٦ | ٠.٧١ | | | |
| ٢ | جودة الخدمات | الذكور | ٢٢ | ٢.٧٧ | ٠.٤٩ | ٦٣ | ١.١٢٠ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٦٣ | ٠.٦٩ | | | |
| ٣ | الكفاءة | الذكور | ٢٢ | ٢.٨٣ | ٠.٦٤ | ٦٣ | ٠.٣٢٦ | غير دالة |

| م | الأبعاد | مجتمع البحث | العدد(ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٣٥ | ٠.٧٦ | | | |
| ٤ | المسئولية الاجتماعية | الذكور | ٢٢ | ٢.٩١ | ٠.٦١ | ٦٣ | ٠.١٦٥ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٦٣ | ٠.٤٣ | | | |
| مستوي التحديات الاخلاقية ككل | | الذكور | ٢٢ | ٢.٨٤ | ٠.٥٧ | ٦٣ | ٠.٦٦٧ | غير دالة |
| | | الاناث | ٤٣ | ٢.٥١ | ٠.٦٤ | | | |

** معنوي عند (٠.٠١)　　* معنوي عند (٠.٠٥)

**يتضح من الجدول السابق أن:**

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين (الذكور والإناث) بالنسبة لتحديد لمستوى التجديد والتطوير كأحد مؤشرات استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين (الذكور والإناث ) بالنسبة لتحديد لمستوى الكفاءة كأحد مؤشرات استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين (الذكور والإناث) بالنسبة لتحديد لمستوى المسئولية الاجتماعية كأحد مؤشرات استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات العاملين (الذكور والإناث) بالنسبة لتحديد لمستوى التجديد والتطوير كأحد مؤشرات استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- مما يجعلنا نرفض الفرض الخامس للدراسة كليًا، والذي مؤداه: توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

## تاسعًا: تصور تخطيطي مقترح لتفعيل القيم التخطيطية لتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

من خلال استعراض الأدبيات النظرية ونتائج الدراسة الميدانية، يمكن الجزم بأن تفعيل القيم التخطيطية لاستدامة الخدمات الاجتماعية يتطلب التنسيق بين كافة الأطراف المعنية وتطبيق استراتيجيات شاملة ومتجددة تواكب احتياجات الفئات الأولى بالرعاية؛ لذا، يمكن اقترح التصور التالي:

**١- الأسس التي يستند عليها التصور التخطيطي المقترح:**

أ) الإطار النظري للدراسة الراهنة والمرتبط بالقيم التخطيطية واستدامة الخدمات الاجتماعية

ب) نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة وما انتهت اليه من نتائج.

ج) الموجهات النظرية للتخطيط الاجتماعي في تحقيق الاستدامة الاجتماعية للخدمات.

د) الأهداف التي تسعى إليها الدراسة الحالية.

**٢- أهداف التصور التخطيطي المقترح:**

أ) وضع خطط تدريبية لتفعيل القيم التخطيطية كمنهج ثابت لإدارة وتطوير الخدمات الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية.

ب) تعزيز استدامة وكفاءة الخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية.

ج) تحقيق التكامل بين مؤسسات الرعاية والمجتمع المحلي لضمان استمرارية الدعم.

د) تطوير آليات جمع وتحليل البيانات المتعلقة باحتياجات الفئات الأولى بالرعاية.

**٣- آليات تنفيذ التصور التخطيطي المقترح:**

يتطلب تفعيل هذا التصور التخطيطي دمجًا متوازنًا بين التخطيط العلمي، والتمكين المجتمعي، والاستخدام الذكي للتكنولوجيا، والتوظيف الأمثل للموارد ونجاحه. ويعتمد على الالتزام الفعلي من قِبل الإدارة والعاملين، وتفاعل المستفيدين والمجتمع ككل.

| آليات التنفيذ المقترحة | خطوات التنفيذ والاستراتيجيات التخطيطية |
|---|---|
| **- تدريب الكوادر العاملة على التخطيط الاستراتيجي للخدمات.** | عقد ورش عمل ودورات متخصصة حول: التخطيط القائم على النتائج، وتحليل البيئة باستخدام أدوات، مثل: SWOT/ PESTEL. |

| | |
|---|---|
| **– توظيف التحول الرقمي في تقديم الخدمات.** | إنشاء تطبيقات إلكترونية لتقديم وتقييم الخدمة عن بُعد، وربط المؤسسات ببعضها البعض من خلال قواعد بيانات موحدة لتبادل المعلومات. |
| **– تعزيز التطوع المجتمعي الموجه.** | استقطاب متطوعين بمهارات معينة لدعم برامج الرعاية، ووضع آلية لتأهيلهم وتوجيههم نحو الأولويات المؤسسية. |
| **– تشكيل فِرق عمل تخطيطية دائمة داخل المؤسسات.** | فِرق تضم أخصائيين اجتماعيين، وإداريين، وممثلين عن الفئات المستهدفة، وتُكلّف هذه الفِرق بوضع الخطط، ومراجعتها، ومتابعة تنفيذها دوريًا. |
| **– إعداد قاعدة بيانات شاملة محدثة عن الفئات الأولى بالرعاية.** | تتضمن بيانات محدثة عن الفئات الأولى بالرعاية، ونوعية احتياجاتهم، ونوعية الخدمات المقدمة، والمؤسسات المجتمعية إلى يمكن أن تقدم الدعم لهم، وتسهم في دعم اتخاذ القرار، ووضع خطط واقعية. |

**٤–طرق دعم وتحسين التصور التخطيطي المقترح:**

**أ) تعزيز التخطيط التشاركي:**

- إشراك جميع الأطراف المعنية (الأخصائيين الاجتماعيين– الممولين– المستفيدين من الخدمات) في عملية التخطيط لضمان توافق الخدمات مع احتياجات الفئات المستهدفة.
- تنظيم ورش عمل ومؤتمرات دورية مع المعنيين لتبادل الأفكار، وتحديد أولويات الاحتياجات والخدمات المطلوبة.

**ب) تحليل الموارد والقدرات المتاحة:**

- التقييم الشامل: إجراء تقييم شامل للموارد البشرية، والمادية، والمالية المتاحة؛ لتحديد نقاط القوية والنقاط التي بحاجة إلى تحسين.
- تطوير البنية التحتية: تحديث وصيانة المنشآت وتوفير تقنيات حديثة تسهم في تحسين جودة الخدمات.

**ج) تنويع مصادر التمويل:**

- البحث عن طرق تمويل مستدامة عبر الشراكات مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، وكذلك تقديم مشاريع ممولة من قِبل الحكومات أو المنظمات الدولية.
- تشجيع التبرعات العينية والمالية من الأفراد والمجتمع المحلي.

**د) تحقيق الشفافية والمساءلة:**

- وضع آليات للمراقبة والمراجعة؛ لضمان حُسن استخدام الموارد والتمويلات، مع إشراك المجتمع المحلي في متابعة جودة الخدمات.
- إعداد تقارير سنوية توضح أثر الخدمات ومدى تأثيرها على الفئات المستهدفة.

**هـ) التدريب والتطوير المستمر للكوادر المهنية العاملة:**

- الاستثمار في تدريب وتأهيل العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية عبر برامج تعليمية وتدريبية متخصصة.
- توفير دورات في مهارات القيادة، وإدارة الأزمات، والرعاية النفسية؛ لضمان قدرة العاملين على التعامل مع الحالات المستجدة.

**و) استخدام التكنولوجيا الحديثة:**

- تصميم وتطوير وتحديث قاعدة بيانات إلكترونية تساهم في متابعة وتقييم حالة الفئات المستهدفة بشكل دوري.
- استخدام تطبيقات وتكنولوجيا الاتصال لتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية، مثل تيسير الخدمات عبر الإنترنت.

**ي) إشراك المجتمع المحلي في عمليات الرعاية:**

- تنظيم فعاليات مجتمعية للتوعية بأهمية الرعاية الاجتماعية، وزيادة التعاون بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية والأسر.
- تشجيع التطوع المجتمعي والمشاركة الفعالة من قِبل المواطنين في تقديم الدعم الاجتماعي للفئات الأولى بالرعاية.

**ك) التقييم والتطوير المستمر**

- إنشاء آليات لتقييم أداء الخدمات الاجتماعية بشكل دوري، بحيث يتم تحديد نقاط القوة والضعف، وتقديم حلول مبتكرة لتحسين الأداء.
- تصميم برامج تدريبية دورية؛ لتزويد العاملين بالمعارف والمهارات والاتجاهات الحديثة التي تُمكّنهم من تقديم خدمات اجتماعية فعالة ومؤثرة.

## المراجع

١- بدوي، هناء. (٢٠٠٢). إدارة وتنظيم المؤسسات الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢- البريدي، عبد الله بن عبد الرحمن. (٢٠١٥). التنمية المستدامة مدخل متكامل المفاهيم الاستدامة وتطبيقاتها، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض.

٣- حسن، أحمد عبد الرحمن. (٢٠١٣). القيم التخطيطية لدى أعضاء المجالس التنفيذية وتحديد أولويات خدمة الرعاية الاجتماعية بالمناطق العشوائية: دراسة مطبقة على أعضاء المجلس التنفيذي المحلي بمحافظة أسيوط، في المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية "الخدمة الاجتماعية وتطوير العشوائيات"، الجزء ١١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٤- حسن، عبد الباسط. (١٩٩٧). التنمية الاجتماعية، مكتبة وهبة، القاهرة.

٥- الحوسني، خالد جاسم إبراهيم حسن. (٢٠١٣). الدور الرقابي لمؤسسات المجتمع المدني وأثره في تنمية المجتمع في دولة الإمارات العربية المتحددة- جمعيات النفع العام- دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب والعلوم، جامعة الشرق الأوسط.

٦- خزام، منى عطية. (٢٠١٢). التخطيط لتحقيق الاستدامة الاجتماعية للخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية، بحث منشور بالمؤتمر الدولي الخامس والعشرون مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٧- خليفة، هويدا محمد عبد المنعم. (٢٠٠٨). محو أمية المرأة وتحسين نوعية الحياة كمطلب لتحقيق التنمية المستدامة "دراسة مطبقة على برامج محو الأمية بمحافظة الفيوم"، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الرابع والعشرون، الجزء الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٨- الدليمي، منار سلمان إبراهيم. (٢٠٢٠). دور الدولة في دعم المسئولية الاجتماعية للمؤسسات: دراسة تحليلية مقارنة، كلية الحقوق، جامعة المنصورة.

٩- السروجي، طلعت مصطفى. (٢٠١٢). التخطط الاجتماعي نظريات ومناهج، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، أسيوط.

١٠- السروجي، طلعت، وآخرون. (٢٠٠٢). التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١١- شتيوي, مساعد عبد العاطي. (٢٠٠٨). التدابير والإجراءات المصرية لمكافحة ظاهرة الهجرة غير الشرعية، المؤتمر السنوي العاشر السياسة الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

١٢- شرف الدين، فوزي. (٢٠١٢). الخدمة الاجتماعية "تحليل المهنة والجذور"، دار التحرير للطباعة والنشر، بنها.

١٣- الضبع، عبد الرؤوف. (٢٠٠٩). المشكلات الاجتماعية "دراسة سوسيولوجية"، الدار العالمية للنشر، القاهرة.

١٤- عبد الرحمن، عبد الرحمن علي. (٢٠١٧). إسهامات برنامج تكافل وكرامة فى تحقيق الحماية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، بحث منشور في مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٥٨، القاهرة.

١٥- عبد الله، كرم عبد التواب محمود. (٢٠١٠). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لتنمية الوعي بترشيد استخدام المياه في المجتمع الريفي "دراسة مطبقة على قرية قصر رشوان"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

١٦- عبدالجليل، عصام محمد طلعت. (٢٠١٥). القيم التخطيطية لدى أعضاء مجلس الأمناء بالمدن الجديدة وتحديد أولويات خدمات الرعاية الاجتماعية بالمجتمعات العمرانية الجديدة: دراسة مطبقة على أعضاء مجلس أمناء مدينة أسيوط الجديدة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٩، الجزء ٧.

١٧- عليق، أحمد محمد يوسف. (٢٠٠٧). الوعي السياسي كمتغير للقيم التخطيطية المرغوبة لدى طلاب الجامعة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١٨- العنزي، حامد. (٢٠١٠). دراسة مقارنة بين القيم التخطيطية المرغوبة والقيم التخطيطية السائدة لدى أعضاء مجلس الأمة الكويتي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١٩- القيق، فريد صبح. (فبراير ٢٠١٤). دور المشاركة المجتمعية في تحقيق التنمية المستدامة الخطط التنموية الاستراتيجية للمدن الفلسطينية كحالة دراسية، منشور في مجلة فلسطين للأبحاث والدراسات.

٢٠- محمد، صالح. (١٩٩٨). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الميسرة، عمان.

٢١- محمد، عبد الفتاح. (٢٠٠٤). الأسس النظرية لإدارة المؤسسات الاجتماعية "نماذج تطبيقية"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٢٢- هلالي، سعد الدين مسعد. (٢٠١٢). الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة، مكتبة وهبة، القاهرة.

٢٣- يوسف، عبير محمد عبد الصمد. (أبريل ٢٠١٣). العوامل المؤدية للتحرش الجنسي بين الشباب الجامعي ودور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التعامل معها، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٤، الجزء ٧، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

24- Brennan, Eileen. (2009). Definitions for Social Sustainability and Social Work Paper, Portland State University.

25- Byham, Willi & Wellins, Richard S. & Wilson, Jeanne M. (1991), Empowered teams, creating self directed work group that improve quality, productivity and participation: library of congress cataloging in publication data, USA.

26- Emann B. (2001). The practice of Macro Social Work, Brook Cole, USA.

27- Kruithof, K., & Suurmond, J., & Kal, D., & Harting, J. (2021). Volunteer work with vulnerable persons in the community: A qualitative study of social inclusion. Qualitative Social Work, Vol. 20, No. 4.

28- Murray, Thomas. (1994). Teaching Values Through General Education, New Directions for Community Cauoges, Vol. 21.

29- NORTHEN, HELEN. (2004). Ethics and Values in Group Work, in CHARLES D. GARVIN & LORRAINE M. GUTIÉRREZ & MAEDA J. GALINSKY (eds.): HANDBOOK OF SOCIAL WORK WITH GROUPS, The Guilford Press, New York.

30- OECD. (2020). The Role of Business in Social Inclusion. Organisation for Economic Co-operation and Development.

31- Polese M. & Stren R. (2000). The Social Sustainability of Cities, Toranto, University of Tranto press.

32- Rick, Mario. (2007). Definition of Social Sustainability Germany, Uaneauvert City Council.

33- Robyn, Eversole, et al (2013). Indigenous Peoples and Poverty: An International Perspective. Zed Books Ltd, London. United Kingdom.

34- Seyfang, G. (2006). Volunteering and social capital: A comparative analysis of community-based initiatives. Community Development Journal, 41(3),

35- Teater, Barbra. (January 2013). Contemporary Social Work Practice: A Handbook for Students, Open University Press, https://www.researchgate.net/publication/264932951