

بحث بعنوان

التخطيط الإستراتيجي وعلاقته بتحسين جودة خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة لكبار السن

Strategic planning and its relationship to improving the
quality of social care services provided to the elderly

إعداد

د/ ايمان صابر صالح محمد

مدرس التخطيط الإجتماعي كلية الخدمة
الاجتماعية جامعة حلوان

ا.م.د/ باسم يوسف محمد المؤذن

أستاذ تنظيم المجتمع المساعد كلية الخدمة
الاجتماعية جامعة حلوان

2025م

المستخلص:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي تستهدف تحديد العلاقة بين التخطيط الإستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، وقد اعتمدت الدراسة علي منهج المسح الإجتماعي الشامل لجميع المسؤولين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية محل الدراسة وعددهم (160) مفردة، كما تم إستخدام أداة الاستبيان للعاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية محل الدراسة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلي أن التخطيط الإستراتيجي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء بمستوى متوسط، حيث أظهرت النتائج وجود اهتمام واضح بوضع الرؤية والأهداف الإستراتيجية من قبل مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن وتنفيذها بدرجة جيدة، لكن مع ضعف نسبي في متابعة وتقويم الأداء وتحليل البيئة الداخلية والخارجية بشكل منتظم، مما يعكس حاجة المؤسسات إلى تطوير أدوات التخطيط والمتابعة الإستراتيجية، وجودة الخدمات المقدمة لكبار السن تُعد مرتفعة نسبياً، خاصة فيما يتعلق بالاستجابة لاحتياجاتهم وتوفير بيئة آمنة ومريحة، وأن الكفاءة المهنية للعاملين جاءت في المستوى المتوسط، مما يشير إلى وجود مهارات جيدة في التعامل والرعاية، وقد أوضحت النتائج أن العلاقة بين التخطيط الإستراتيجي وجودة الخدمات علاقة إيجابية، مما يؤكد أهمية تبني منهجية التخطيط الإستراتيجي كمدخل رئيس لتحسين الأداء المؤسسي وضمان رعاية أكثر فاعلية لكبار السن.

الكلمات المفتاحية:

التخطيط الإستراتيجي، جودة خدمات الرعاية الاجتماعية، كبار السن.

Abstract:

This descriptive study aimed to determine the relationship between strategic planning and improving the quality of social care services provided to the elderly. The study employed a comprehensive social survey methodology, including a sample of 160 officials in the social care institutions under study. A questionnaire was also used to assess staff at these institutions. The results indicate that strategic planning in social care institutions is at an average level. While there is a clear focus on setting and implementing strategic visions and objectives to a good degree, there is a relative weakness in performance monitoring and evaluation, as well as in the regular analysis of the internal and external environment. This reflects the institutions' need to develop strategic planning and monitoring tools. The quality of services provided to the elderly is relatively high, particularly in terms of responding to their needs and providing a safe and comfortable environment. The professional competence of staff is at an average level, indicating good interpersonal and caregiving skills. The results demonstrate a positive relationship between strategic planning and service quality, underscoring the importance of adopting a strategic planning methodology as a primary approach to improving institutional performance and ensuring more effective care for the elderly.

Keywords:

Strategic planning, quality of social care services, elderly.

أولاً: مشكلة الدراسة.

شهد عالمنا اهتماماً متزايداً للإنسان في مختلف مراحل حياته من الطفولة مروراً بالبلوغ والشباب وصولاً لكبار السن (الشيخوخة)، هذه المرحلة الأخيرة لم تحظى بنفس القدر من الاهتمام الذي حظيت به المراحل الأخرى من حياة الإنسان (خليل، 2014، ص.319)، فلا بد أن يعيش كل إنسان هذه المرحلة إذا وصل إليها، فهي تحتاج إلى رعاية وحماية من المحيطين بكبير السن، وتتطلب هذه المرحلة اهتمام من الحكومات والدول المختلفة لهذه الفئة، التي أمضت شبابها وزهرة عمرها في خدمة الأسرة، والمجتمع بأكمله (غباري، 2016، ص.193).

حيث يعتبر رعاية كبار السن من المجالات التي يوليها العالم المعاصر والمؤسسات القومية والدولية اهتماماً كبيراً، بل أصبح المدخل التنموي في الدول المتقدمة من المداخل الرئيسية في رعاية فئة كبار السن (عبد العزيز، 2004، ص.10)، ففي الماضي كانت رعاية كبار السن مسؤولية أفراد الأسرة، حيث كانت تتوفر داخل منزل الأسرة الممتدة أو الأسرة النووية التي يعيش كل أفرادها في بيت واحد مكون من أب وأم وأولادهم ويهتمون بهم، وفي المجتمعات الحديثة أصبحت الرعاية المقدمة لكبار السن تُقدّم من قبل الدولة أو المؤسسات الخيرية، وفي معظم البلدان الصناعية تُقدّم رعاية كبار السن من خلال دور رعاية كبار السن، ومساكن المساعدة المعيشية القائمة بذاتها، ودور التمريض، والرعاية المستمرة للمتقاعدين (Shulz, 2009, p.33).

وقد أكدت الأدبيات الدولية أن الرعاية الاجتماعية المؤسسية الفعالة لكبار السن تعد أداة لتعزيز الشيخوخة والاندماج الاجتماعي، فهي لا تقتصر على تقديم خدمات علاجية أو وقائية بل تركز أيضاً على خلق بيئة داعمة تعزز العلاقات الاجتماعية، وتوفر فرصاً للتعليم والمشاركة، بما يعكس إيجاباً على الصحة النفسية والجسدية لكبار السن، ويقلل من الأعباء الملقاة على عاتق أنظمة الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية في المجتمعات ككل (Foster, 2015, pp.89-90).

ومع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة وضعف شبكات الدعم الأسري في كثير من المجتمعات أصبحت المؤسسات الاجتماعية لرعاية كبار السن ضرورة ملحة لتوفير بديل منظم للرعاية التقليدية، إذ لا يقتصر دورها على الإيواء أو الحماية، بل يمتد ليشمل تمكين كبار السن من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية، والحفاظ على كرامتهم واستقلاليتهم بقدر المستطاع، وهو ما يتطلب تطوير سياسات واضحة وخطط استراتيجية تضمن استدامة هذه الخدمات وتلبيتها لاحتياجات الأجيال المتزايدة من كبار السن (علي، 2020، ص.113).

حيث تُعتبر الرعاية الاجتماعية لكبار السن أحد أهم عناصر السياسات الاجتماعية الحديثة، إذ لا تقتصر على تلبية الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والملبس والسكن، بل تشمل تقديم خدمات صحية ونفسية واجتماعية متكاملة، مع التركيز على تعزيز الاستقلالية والكرامة لدى هذه الفئة، ويُبرز التخطيط الإستراتيجي في هذا السياق أهميته، حيث يتيح للمؤسسات تحديد الأولويات وتوزيع الموارد بكفاءة، وتطوير برامج وخدمات متجددة تتماشى مع احتياجات كبار السن المتغيرة والمتزايدة في ظل التغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية (السرطاوي، 2019، ص.115).

فالاهتمام بكبار السن وتوفير الرعاية لهم جانب أساسي من جوانب الثروة البشرية والتعرف على تلك الإمكانيات البشرية بغية العمل على توجيهها واستخدامها والاستفادة منها، حيث أن رقي المجتمعات يقاس بمدى اهتمامه بكبار السن (عطية، 2012، ص.303)، حيث تشهد المجتمعات المعاصرة تحولاً ديموغرافياً بارزاً يتمثل في التزايد المستمر لفئة كبار السن، وهو ما يمثل تحدياً أمام نظم الرعاية الاجتماعية والصحية، فقد بلغ عدد كبار السن (60 سنة فأكثر) عالمياً نحو 1.1 مليار نسمة في عام 2023، ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 1.4 مليار بحلول عام 2030، بما يعادل حوالي 22% من سكان العالم بحلول عام 2050 وتعكس هذه المؤشرات أن رعاية كبار السن لم تعد ظاهرة محلية، بل قضية عالمية تستدعي تدخلات إستراتيجية طويلة الأمد (World Health Organization, 2024, p.5)، وهذا ما أكدت عليه دراسة أجرتها الأمم المتحدة (United Nations 2020) والتي

أشارت إلي أن رعاية كبار السن لم تعد قضية محلية وإنما أصبحت تحدياً عالمياً يستدعي تبني استراتيجيات طويلة الأمد علي مستوى السياسات الاجتماعية والصحية والاقتصادية، وذلك لضمان استدامة نظم الرعاية والحماية الاجتماعية أمام الزيادة المتسارعة في أعداد كبار السن حول العالم. وقد أظهرت البيانات الصادرة علي المستوى المحلي عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر إلي أن نسبة كبار السن (60 عاماً فأكثر) بلغت حوالي 7.2% من إجمالي السكان عام 2023، مع توقعات بالارتفاع المستمر خلال العقود القادمة، الأمر الذي يمثل تحدياً أمام نظم الرعاية الاجتماعية والصحية، وهذه الزيادة الديموغرافية تفرض ضرورة إعادة النظر في السياسات والخطط الإستراتيجية لضمان تلبية إحتياجات هذه الفئة وضمان جودة الخدمات المقدمة لهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وبترتب عليه هذه الزيادة وجود ضغوط متزايدة علي مؤسسات الرعاية الاجتماعية والخدمات المقدمة لكبار السن في مصر، وذلك في ظل محدودية الموارد وافقار بعض المؤسسات إلي رؤية استراتيجية طويلة المدى، ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة في محاولة التخطيط الإستراتيجي لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، بما يحقق التوازن بين تزايد الإحتياجات والإمكانات المتاحة.

اذ إن تزايد أعداد كبار السن محلياً وعالمياً يفرض ضغوطاً متزايدة علي مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ويجعل من التخطيط الإستراتيجي أداة محورية لتحسين جودة الخدمات، وتوجيه الموارد البشرية والمالية بكفاءة، وضمان تلبية الإحتياجات المتنوعة لهذه الفئة، بما يحافظ علي جودة حياتهم وتحسينها ويعزز اندماجهم المجتمعي (Chen, H., Li, X., 2019, p.510)، كما تعد الرعاية الاجتماعية المؤسسية لكبار السن من المجالات الحيوية التي تعكس مدى تقدم المجتمعات واهتمامها بالعدالة الاجتماعية، حيث تسعى هذه المؤسسات إلي توفير بيئة إنسانية متكاملة تضمن إشباع الإحتياجات الأساسية مثل الغذاء والسكن والرعاية الصحية، إلي جانب تقديم خدمات نفسية واجتماعية تسهم في التخفيف من مشاعر العزلة والوحدة، وتعمل علي تعزيز التكيف الإيجابي مع مرحلة الشيخوخة التي يواجه فيها المسن العديد من التحديات المرتبطة بتدهور القدرات الجسدية وتغير الأدوار الاجتماعية (عبد الحميد، 2018، ص.65).

ومع تقدم العمر تتزايد حاجات كبار السن الصحية والاجتماعية والنفسية، مما يجعل تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية ضرورة أساسية لضمان رفاهيتهم واندماجهم في المجتمع (عبد الحميد، 2020، ص.112؛ أبو النصر، 2023، 16)، ورغم الجهود المبذولة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية، إلا أن واقع الخدمات المقدمة لكبار السن يعاني من ضعف التخطيط والتنسيق، وتعدد الجهات العاملة بدون إطار استراتيجي مشترك، مما يؤدي إلي تكرار الجهود وهدر الموارد، ويؤثر سلباً علي مستوى الجودة والفاعلية في تلبية إحتياجات كبار السن (محمد، رانيا، 2019، ص.66).

وقد لوحظ أن العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية لا سيما في الدول النامية تفتقر إلي رؤية استراتيجية طويلة المدى تُبنى علي تحليل بيئي دقيق وتقييم موضوعي لإحتياجات كبار السن، كما أن بعض هذه المؤسسات لا تعتمد علي آليات تخطيط إستراتيجي واضحة تستند إلي أهداف قابلة للقياس والتطبيق، مما ينعكس سلباً علي جودة الرعاية والخدمة المقدمة لكبار السن (عبد الباقي، 2018، ص.120)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة نجين (Nguyen, T (2021) والتي أشارت إلي أن جودة الرعاية لا تعتمد فقط علي وجود خدمات متعددة بل علي مدى توافقها مع الإحتياجات الفعلية لكبار السن، وهو ما لا يمكن تحقيقه إلا من خلال التخطيط الإستراتيجي، والذي يقوم علي بيانات دقيقة وتحليل شامل للسياق المجتمعي الذي توجد فيه تلك المنظمات، فجودة الخدمات لا تتأثر فقط بعوامل مادية كالمرافق أو التجهيزات بل بعوامل إدارية وتنظيمية تتعلق بمدى وضوح الرؤية وتكامل الأهداف ووجود آليات للمتابعة والتقويم.

حيث أن مفهوم الجودة لم يُفعل بعد بشكل حقيقي في الكثير من المؤسسات الاجتماعية، إذ تُختزل الجودة في جوانب مادية مثل النظافة أو توفر الطعام، بينما تُغفل الجوانب النفسية والاجتماعية

والوجدانية لكبار السن، التي تُعد جوهر جودة الحياة في هذه المرحلة، فالتخطيط الإستراتيجي يجب أن يُبنى علي مفهوم الاحتياجات متعددة الأبعاد، وليس فقط احتياجات البقاء الأساسية، وإلا فإنه سيكون غير كافٍ لتحسين جودة الرعاية المقدمة لكبار السن (حسن، 2024، ص.134). وهذا ما أكدته نتائج دراسة الميدا & وديوراتي (Almeida & Duarte (2020) والتي أشارت إلي أن عدة مؤسسات أوروبية للرعاية أوضحت أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تعتمد علي إطار استراتيجي شامل لها كانت أكثر قدرة علي تطوير خدماتها بل وكانت أكثر جذبًا للدعم الحكومي والشراكات المجتمعية، مقارنة بالمؤسسات التي تعمل وفق منطق يومي دون خطة طويلة المدى غير قادرة علي تطوير خدماتها ممكن يؤثر سلباً علي جودة الرعاية المقدمة لكبار السن.

فجودة الخدمات الاجتماعية تمثل أحد المؤشرات الرئيسة لمدى كفاءة التخطيط الإستراتيجي داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث يؤدي الإرتقاء بمستوى الخدمة إلي تعزيز الرضا لدى كبار السن وتقليل شعورهم بالعزلة والهشاشة وتحسين القدرة علي تقديم خدمات متكاملة ومستدامة تشمل الصحة النفسية، والرعاية الوقائية، والدعم الاجتماعي، وتوفير بيئة مناسبة للعيش الكريم (العربي، 2019، ص.87)، وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة حمزة (2002) والتي أكدت أن عدم رضى المسنين عن طرق التعامل معهم في الدار متمثل في سوء تعامل بعض العاملين مع المسنين، وعدم رضى المسنين عن خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الدار نتيجة لجمود نظام العمل، وعدم التجديد في البرامج وعدم مناسبتها للمسنين.

فعند تناول جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، لا يمكن إغفال الأبعاد النفسية والاجتماعية، والتي تُعد من أكثر الجوانب تأثراً بضعف أو غياب التخطيط الإستراتيجي، فغياب رؤية متكاملة تراعي احتياجات كبار السن النفسية يؤدي إلي شعورهم بالإقصاء والتهميش، حتى وإن توفرت لهم الخدمات الأساسية، وهذا ما أوضحتته نتائج دراسة الشناوي (2024) والتي أكدت أن 59% من كبار السن المقيمين في دور الرعاية يشعرون بالوحدة وعدم الأمان العاطفي، بسبب غياب البرامج المخططة لتعزيز التفاعل الاجتماعي والدعم النفسي وغياب التخطيط الإستراتيجي.

ورغم وجود جهود حكومية وغير حكومية لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن، إلا أن الواقع يُظهر فجوات متعددة تشمل ضعف التخطيط الإستراتيجي القائم علي بيانات دقيقة، وقصور في التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات، ونقص الموارد البشرية المؤهلة، مما يؤثر علي جودة وكفاءة الرعاية لكبار السن. (Wachs, E., Demarco, 2024, p.3)، وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة البكر (2019) والتي أكدت وجود فجوة بين السياسات الموضوعية علي مستوى الوزارات والبرامج التنفيذية علي أرض الواقع، مما يعوق تقديم خدمات متكاملة للمسنات وتحديد نقص في عدد الكوادر المدربة والمتخصصة في رعاية كبار السن، مما يؤثر علي جودة الخدمات المقدمة وأشارت الدراسة إلي وجود تحديات ثقافية واجتماعية تؤثر علي تقديم خدمات رعاية المسنات، مثل قلة الوعي المجتمعي بأهمية رعاية كبار السن.

فأحد الملامح البارزة في ضعف وغياب التخطيط الإستراتيجي بمؤسسات رعاية كبار السن يتمثل في غياب مؤشرات قياس الأداء الواضحة، والتي تُعد عنصراً أساسياً لضمان فعالية التنفيذ، فكثير من الخطط الموضوعية إن وُجدت لا تُترجم إلي أهداف قابلة للقياس، مما يجعل من الصعب تقييم مستوى التحسين أو التراجع في جودة الخدمات، وهذا ما أكدته نتائج دراسة العوضي (2024) أن أكثر من 70% من مؤسسات الرعاية في العينة محل الدراسة لا تستخدم أي أدوات منتظمة لتقييم الأداء، مما يؤدي إلي اتخاذ قرارات عشوائية تقتصر إلي الاستناد إلي بيانات واقعية.

فالتخطيط الإستراتيجي نظام متكامل له مدخلاته وعملياته ومخرجاته، حيث تشمل المدخلات علي متطلبات نظام التخطيط الإستراتيجي سواء كانت مادية أو بشرية أو معلوماتية، وتتضمن عمليات التخطيط الإستراتيجي كافة أنشطة التجميع والتحليل والتفسير وتحديد العلاقات والاتجاهات للمتغيرات والأطراف المرتبطة بأهداف المؤسسة، وتتمثل مخرجات نظام التخطيط الإستراتيجي فيما يتم تحديده

وصياغته من رسالة ورؤية وأهداف استراتيجية، واختيار البديل الأفضل، ووضع خطة استراتيجية تتضمن مسارات العمل لتحقيق هذا البديل (محمود، مصطفى، 2004، ص.65).

وهذا ما أكدته نتائج دراسة سليمان (٢٠١٢) والتي أشارت إلى أن التخطيط الاستراتيجي نظام متكامل، وعند تحليل مكونات التخطيط الاستراتيجي بالجمعيات الأهلية في محافظة بور سعيد أكدت علي أن مكونات التخطيط الاستراتيجي تتمثل بالترتيب في: القيم والمبادئ الإستراتيجية، الأهداف الإستراتيجية للجمعيات الأهلية، الرسالة الإستراتيجية، الرؤية الإستراتيجية، تحليل البيئة الداخلية، تحليل البيئة الخارجية، ومن أهم معوقات التخطيط الاستراتيجي في الجمعيات الأهلية ما يلي: عدم استقرار الظروف الاجتماعية والسياسية، قلة عدد الكوادر، عدم توفر نظام معلومات كفاء يساهم في التخطيط الاستراتيجي، عدم وجود نظام تدريبي لتأهيل العاملين، ارتفاع تكلفة إعداد الخطط الإستراتيجية، انخفاض مشاركة أعضاء اللجان.

ورغم أهمية التخطيط الاستراتيجي، إلا أن الواقع يكشف عن وجود قصور في تدريب الكوادر العاملة بمؤسسات الرعاية علي أدوات وأساليب التخطيط، إلي جانب غياب قواعد بيانات دقيقة عن كبار السن واحتياجاتهم المتغيرة، مما يحدّ من فعالية أي خطط يتم وضعها، وهذا ما أكدته نتائج دراسة عبد الحليم (2019) والتي أشارت إلي أن معظم المؤسسات تعتمد علي الخطط السنوية الروتينية دون مراجعة دورية أو تحليل بيئي واقعي، ما يؤدي إلي عدم توافق السياسات مع المتغيرات المجتمعية مما يؤثر علي جودة خدماتها.

ويُعد تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن أحد المحاور الرئيسة للتخطيط الاستراتيجي، حيث لا تقتصر الجودة علي تلبية الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء أو الرعاية الصحية، بل تمتد لتشمل احترام الكرامة الإنسانية، وتعزيز المشاركة الاجتماعية، وتوفير بيئة داعمة تحافظ علي رفاهية هذه الفئة (Donabedian, A, 2003, p.46)، وهذا ما أشارت إليه دراسة بولسون وآخرون (Paulson et al., 2018, USA) والتي أشارت إلي أن معرفة العلاقة بين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية والصحة النفسية للمسنين في دور الرعاية الأمريكية وتوصلت الدراسة أن تحسين جودة الرعاية الاجتماعية يكون من خلال تقديم الدعم النفسي والخدمات الفردية، يرتبط بانخفاض معدلات الاكتئاب والعزلة الاجتماعية بين كبار السن، كما لوحظ تحسن ملحوظ في مؤشرات جودة الحياة لديهم، بما في ذلك زيادة الشعور بالاستقلالية والرضا العام. تشير النتائج إلي أن الرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة تسهم بشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية والرفاهية العامة للمسنين.

إن مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تعتمد علي التخطيط الاستراتيجي والتقييم المستمر لجودة الخدمات تحقق تأثيراً إيجابياً كبيراً في حياة كبار السن، إذ يمكنها من خلال تحليل الاحتياجات الفردية والجماعية وتصميم برامج رعاية يومية، وأنشطة تعليمية وترفيهية، وخدمات صحية متخصصة، بما يساهم في تعزيز رفاههم العام والحد من مشكلات العزلة والاكتئاب والاعتماد علي الآخرين (عبد الحميد، سعاد، 2020، ص.134).

فالاعتماد علي التخطيط الاستراتيجي ومعايير الجودة في تصميم خدمات كبار السن يؤدي إلي تحسين جودة الحياة والرضا العام عن الخدمة المقدمة لهم، كما يساهم في استدامة الرعاية وتقليل الفجوات في تقديمها. ومن ثم، فإن غياب هذا التخطيط في السياق المصري يشكل أحد التحديات التي تستدعي المعالجة البحثية (Bank, 2021, p.30)، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة لي وكيم (Lee & Kim, 2020) إلي تأثير تطوير معايير جودة الرعاية الاجتماعية علي رضا المستفيدين في المراكز النهارية للمسنين، أظهرت الدراسة تحسناً ملحوظاً في مؤشرات رضا كبار السن بعد تطبيق معايير الجودة والتخطيط، مثل تحسين نسبة مقدم الخدمة لكل مستفيد وزيادة الأنشطة الموجهة للجانب النفسي والاجتماعي، تبين أن تطوير معايير الجودة يساهم في تعزيز فعالية الرعاية المقدمة، مما يؤدي إلي تحسين الصحة النفسية والوظيفية للمسنين.

وفي مصر مع الزيادة المستمرة في أعداد كبار السن، تبرز الحاجة الملحة إلى تطوير آليات التخطيط الإستراتيجي لرفع جودة الخدمات المقدمة لهم، سواء على مستوى الرعاية المؤسسية أو المجتمعية (الجوهري، 2021، ص.65)، وهذا ما أكدته نتائج دراسة رحمان وسنجو Rahman & Singh (2021) والتي أكدت أن الجمع بين التخطيط الإستراتيجي وآليات التحسين المستمر يمثل مدخلاً فعالاً لرفع كفاءة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ظل التحديات السكانية المتنامية، كما أشارت دراسة المغربي (2021) إلى أن ضعف تطبيق آليات التخطيط أدى إلى تفاوت في جودة الخدمات بين المؤسسات، مما يضعف من قدرة تلك المؤسسات على تلبية احتياجات كبار السن بصورة متكاملة.

حيث تشمل آليات التخطيط لكبار السن مجموعة من الخطط والإستراتيجيات والسياسات والإجراءات الممنهجة المصممة لتلبية احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية، مع التركيز على تعزيز جودة حياتهم، وتأمين الرعاية المتكاملة، وضمان مشاركتهم الفعالة في المجتمع وفق معايير حقوق الإنسان التي تهدف إلى توفير الخدمات الاجتماعية والصحية والدعم النفسي بما يتوافق مع احتياجاتهم المتغيرة، مع التركيز على تعزيز استقلاليتهم ورفاههم وضمان مشاركتهم الفاعلة في المجتمع. (United Nations, 2020)

كما تشمل آليات التخطيط لكبار السن تحديد الأهداف والموارد المطلوبة، وتطوير البرامج والخدمات المناسبة، وتقييم فعالية هذه البرامج لضمان جودة حياة كبار السن (منظمة الصحة العالمية، 2015)، كما تشير الدراسات إلى أن جودة الخدمة لا تقتصر على تلبية الاحتياجات الأساسية، بل تشمل أيضاً تعزيز الشعور بالكرامة والاحترام والمشاركة الفعالة في المجتمع (Donabedian, 2003, p. 46).

حيث إن ربط التخطيط الإستراتيجي بتحسين جودة الخدمات يعد مدخلاً علمياً وعملياً لمواجهة التحديات المستقبلية المرتبطة بالشيخوخة، وضمان استدامة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في أداء دورها (Alshammari, 2021, p.233)، وهذا ما أكدته نتائج دراسة دي سلفا Da Silva (2023) والتي أكدت على أن التخطيط الإستراتيجي يعد أداة أساسية لتحسين جودة حياة كبار السن، حيث يساعد في تحديد الاحتياجات وتخصيص الموارد بشكل فعال مع وجود تحديات في التنفيذ، مثل نقص التنسيق بين الجهات المختلفة وغياب استراتيجيات وطنية موحدة، وأكدت الدراسة على ضرورة تطوير استراتيجيات وطنية للشيخوخة النشطة والصحية، وتعزيز التنسيق بين الجهات المعنية، وتخصيص الموارد اللازمة لضمان تنفيذ هذه الإستراتيجيات بفعالية، وكذلك نتائج دراسة جونسون & سميث Smith & Johnson (2022) والتي أشارت إلى أن المؤسسات التي تطبق التخطيط الإستراتيجي بطريقة منهجية تحقق معدلات رضا أعلى بين كبار السن، وتتميز بقدرتها على إدارة الأزمات وتخصيص الموارد بكفاءة، وقد أوضحت الدراسة أن وجود رؤية واضحة وخطط قابلة للتنفيذ يساهم في تحسين جودة الرعاية وزيادة الشراكة المجتمعية في دعم هذه الفئة.

ورغم ما شهده العالم مؤخراً من تطور في مفاهيم الرعاية الاجتماعية وتوجه واضح نحو الرعاية الإنسانية المستدامة، فإن تطبيقات هذا التطور ما زالت غير متكافئة، خاصة في مؤسسات رعاية كبار السن بالدول النامية ومنها الدول العربية، إذ تشير الأدلة الحديثة إلى أن جزءاً كبيراً من هذه المؤسسات لا يزال يعمل دون خطط استراتيجية واضحة أو مؤشرات تقييم أداء فعالة، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة رمضان (2023) والتي أشارت إلى أن نحو 67% من العاملين في مؤسسات الرعاية لكبار السن بمصر أفادوا بعدم مشاركتهم في أي ورش تدريبية تتعلق بالتخطيط الإستراتيجي أو تحسين جودة الخدمة خلال العامين الأخيرين، مما يعكس قصوراً في بناء الكفاءة المؤسسية.

وقد كشف الواقع أن هناك تفاوتاً كبيراً في مستوى الخدمات المقدمة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية داخل نفس الدولة، بل أحياناً داخل نفس المدينة، وهذا يدل على غياب المرجعية التخطيطية التي توحد الرؤية وتضمن التوزيع العادل للموارد والفرص، كما أن غياب الشفافية في وضع الخطط وتنفيذها أدى إلى انخفاض ثقة كبار السن وأسرها في المؤسسات الاجتماعية، وهو ما أكدته دراسة سالم

(2021) والتي بينت أن نحو 60% من كبار السن الذين شملهم البحث أشاروا إلى شعورهم بالإهمال وعدم التقدير المؤسسي، رغم وجود موارد في بعض الأحيان.

وقد كشفت بعض الدراسات عن وجود فجوة بين التخطيط الاستراتيجي من جهة وتطبيق مبادئ الجودة من جهة أخرى، حيث يتم إعداد خطط استراتيجية علي الورق دون وجود آليات فعالة لتنفيذها أو ربطها بمؤشرات الأداء، وهذا وما أظهرته نتائج دراسة قناوي (2023) والتي رصدت أن 60% من المؤسسات التي شملها البحث تضع خططاً سنوية غير قابلة للقياس، ولا تحتوي علي مؤشرات لتقييم مدى تحقيق الأهداف.

ويتضح خطورة غياب التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في افتقار هذه المؤسسات إلي المرونة الكافية للتعامل مع التغيرات المستمرة في أوضاع كبار السن، سواء من حيث تزايد الأعداد أو تنوع الاحتياجات أو تعقيد المشكلات الصحية والنفسية المصاحبة للتقدم في العمر، وهذا ما أوضحتته نتائج دراسة عبد المنعم (2017) والتي أشارت إلي أن العديد من مؤسسات الرعاية في المنطقة العربية تتعامل مع كبار السن من منظور إغاثي أو رعائي تقليدي، دون توظيف أدوات التحليل الاستراتيجي التي تراعي تطور الأدوار المجتمعية للمسنين ومشاركتهم في التنمية.

حيث أكدت دراسة صابر (2020) إلي أن ضعف التخطيط الاستراتيجي أدى إلي تفاوت كبير في نوعية الخدمات المقدمة للمسنين بين المؤسسات الحكومية والأهلية، وهو ما أثر علي شعور كبار السن بالرضا والاستقرار النفسي والاجتماعي، وقد أكدت نتائج الدراسة أن 68% من أفراد العينة أعربوا عن عدم رضاهم عن بعض جوانب الخدمات، خاصة ما يتعلق بالرعاية الصحية والنفسية.

وعليه فإن المشكلة ليست فقط في غياب التخطيط الاستراتيجي بل أيضاً في عدم تكامله وشموليته وواقعيته، مما يهدد فعالية خدمات الرعاية ويعيق تحسين جودتها بالشكل الذي يتوافق مع تطلعات كبار السن وكرامتهم الإنسانية في ضوء الاتجاهات العالمية نحو تطوير نظم الحماية الاجتماعية، أصبح من الضروري أن تعتمد مؤسسات الرعاية المقدمة لكبار السن علي أدوات التخطيط الاستراتيجي، ليس فقط لضمان استمرارية الخدمات، ولكن لتحقيق جودة حقيقية تستجيب للاحتياجات المتطورة للمسنين. ومع ذلك، يلاحظ أن هناك غياباً نسبياً لهذا التوجه في العديد من الدول النامية، حيث تظل خدمات كبار السن محصورة في الأطر التقليدية، دون مواكبة للأساليب الحديثة في الإدارة الاجتماعية (القصاص، 2017، ص.114).

وقد بينت دراسات عديدة أن غياب التخطيط الاستراتيجي يؤدي إلي ضعف في جودة الخدمات، وهذا ما أوضحتته نتائج دراسة سالم (2018) والتي أشارت إلي أن قصور بعض مؤسسات الرعاية في وضع خطط استراتيجية واضحة انعكس سلباً علي نوعية الخدمات المقدمة لكبار السن بالمؤسسات.

وفي ضوء ذلك كله يتضح أن مشكلة الدراسة تتجاوز مجرد غياب التخطيط لتشمل أيضاً ضعف البنية المؤسسية وغياب الكفاءات المهنية وقلة الموارد بالإضافة إلي ضعف الرؤية المستقبلية في التعامل مع قضايا كبار السن وكلها عوامل تؤدي إلي انخفاض جودة الخدمات وعدم تحقق الأهداف التنموية لرعاية كبار السن علي المدى الطويل.

وبناءً علي ما تقدم من معطيات نظرية ونتائج الدراسات السابقة يمكن للباحثين تحديد قضية الدراسة في محاولة التعرف علي مستوى أبعاد التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، وتحديد مستوى جودة تلك الخدمات من حيث الجوانب الاجتماعية والصحية والنفسية، وكذلك تحديد الصعوبات التي تواجه تطبيق التخطيط الاستراتيجي لتحسين جودة الخدمات، ووضع المقترحات اللازمة لمواجهة هذه الصعوبات، بما يساهم في الارتقاء بجودة الرعاية الاجتماعية لكبار السن وتحقيق مطالباتهم واحتياجاتهم الأساسية، وعليه تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في تحليل واقع التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المصرية، وقياس مدى تأثيره في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، بهدف الوصول إلي مقترحات عملية تساهم في تطوير الخدمة وضمان كفاءتها وعدالتها.

وقد أثار ذلك كله مجموعة من التساؤلات في ذهن الباحثين قادتهم إلى صياغة مشكلة الدراسة وهي كالتالي:

- (1) ما واقع التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن؟
 - (2) ما مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن؟
 - (3) ما العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي وتحسين جودة الخدمة الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن؟
- ثانياً: أهداف الدراسة.

- (1) تحديد واقع التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- (2) تحديد مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- (3) تحليل العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي وتحسين جودة الخدمة الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- (4) التوصل لمجموعة من التوصيات لمتخذي القرار في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن لتحسين جودة الخدمات من خلال آليات تنفيذية بما يرفع كفاءة المؤسسات ويضمن حياة كريمة وأمنة لكبار السن.

ثالثاً: أهمية الدراسة

- 1- إبراز دور التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- 2- يبرز البحث دور التخطيط الاستراتيجي كأداة إدارية حيوية لضمان أن تكون خدمات الرعاية المقدمة مستدامة، فعالة، وذات جودة عالية.
- 3- يضيف البحث قيمة للأدبيات المتخصصة في مجال التخطيط الاستراتيجي للخدمات الاجتماعية ومجال رعاية كبار السن.
- 4- مساعدة صانعي القرار والعاملين علي تبني سياسات واستراتيجيات أكثر كفاءة وفاعلية في مجال رعاية كبار السن.

رابعاً: فرضيات الدراسة.

- يتحدد الفرض الرئيسي للدراسة فيما يلي: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التخطيط الاستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية وهي كالتالي:
- الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تحليل البيئة الداخلية والخارجية (swot) وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- الفرض الفرعي الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- الفرض الفرعي الثالث: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تنفيذ الخطة الإستراتيجية وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- الفرض الفرعي الرابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المتابعة والتقييم الإستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم التخطيط الاستراتيجي:

فمصطلح التخطيط الاستراتيجي مركب من مصطلحين أساسيين هما: التخطيط والإستراتيجية، وأما مصطلح تخطيط فهو مرحلة التفكير التي تسبق أي عمل، والتي تنتهي باتخاذ القرارات المتعلقة بما يجب عمله وكيف يتم ومتى يتم (موسي، 2014، ص.3).

ومن تعريفات التخطيط الاستراتيجي:

- العملية التي يتم بموجبها تحليل ودراسة البيئة الداخلية والخارجية باستخدام قواعد بيانات الماضي والحاضر في سبيل توقع مآلات المستقبل والأهداف المطلوب تحقيقها في المستقبل (علي، 2012، ص.11).
- عملية اتخاذ قرارات تستند بالأساس على مجموعة من التساؤلات، وهي أين نحن الآن؟ أين نرغب أن نكون؟ كيف سنصل إلي هناك؟ كيف نقيس مدي تقدمنا؟ فالتخطيط الاستراتيجي عمليات مستمرة ومعقدة ووظيفة أساسية من وظائف الإدارة تتعلق بإعداد الخطط وتنفيذها ومراقبة عمليات التنفيذ وتقييمها (ادريس و محمد، 2007، ص.10).
- عملية منهجية تهدف إلي تحديد رسالة المنظمة وأهدافها بعيدة المدى، وتحليل بيئتها الداخلية والخارجية، وصياغة الإستراتيجيات واتخاذ القرارات اللازمة لتحقيق ميزة تنافسية واستدامة الأداء (الباقي، 2018، ص.45).
- مجموعة من القرارات والإجراءات التي تضعها الإدارة العليا لتحديد الاتجاهات المستقبلية للمنظمة وتخصيص الموارد بما يضمن تحقيق رسالتها بكفاءة وفعالية (العربي، 2020، ص.112).
- أداة أساسية تستخدمها المؤسسات الاجتماعية لتحديد احتياجات المستفيدين، وتطوير برامج وخدمات تلبي تلك الاحتياجات، ومتابعة التنفيذ لضمان تحسين الجودة وتحقيق الأثر الاجتماعي المنشود (عليان، 2019، ص.67).
- جهد منظم ومنضبط ينتج عنه قرارات وإجراءات أساسية تعمل علي تشكيل وتوجيه ما تكون عليه المنظمة، وما تقوم به، ولماذا تقوم به، مع التركيز علي المستقبل. (Bryson, J.M, 2018, p.8)

وتعرف الدراسة الحالية لتخطيط الاستراتيجي: بأنه تلك الجهود المنظمة التي تبذلها مؤسسات الرعاية الاجتماعية لصياغة رؤيتها ورسالتها وتحديد أهداف قابلة للقياس، وتحليل بيئتها الداخلية والخارجية، ووضع وتنفيذ السياسات والبرامج اللازمة لتحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، مع متابعة وتقييم الأداء لضمان تحقيق الأهداف.

2. مفهوم جودة خدمات الرعاية الاجتماعية:

لغويا الجودة: تشير إلي الإتقان والإحكام، وهي ضد الرداءة، وتدل علي صفة الشيء الجيد أو الممتاز (المعجم الوسيط، 2011، ص.125).

واصطلاحا تعرف الجودة بأنها:

- مدى مطابقة المنتج أو الخدمة للمعايير الموضوعية مسبقاً ومدى قدرتها علي تلبية احتياجات وتوقعات المستفيدين. (شليبي، 2020، ص.33)
- درجة الوفاء بالمتطلبات. (ISO, 2015, p.3)
- مفهوم متعدد الأبعاد، ويركز علي التحسين المستمر لتحقيق رضا المستفيدين وتجاوز توقعاتهم، مع مراعاة الكفاءة التشغيلية والفعالية التنظيمية والتكلفة (Garvin, 2018, p.43).
- أما جودة خدمات الرعاية الاجتماعية فهناك تعريفات عديدة لها، منها:
- مدى قدرة الخدمات الاجتماعية علي تلبية احتياجات المستفيدين الفعلية والمتوقعة بكفاءة وفعالية، وبما يحقق رضاهم ويعزز رفاههم الاجتماعي (الهييتي، 2019، ص.52).
- مجموعة الخصائص والمعايير التي يجب أن تتوافر في الخدمات الاجتماعية لتقديمها بالشكل الأمثل، بما يضمن الملاءمة مع احتياجات الفئات المستهدفة، وتحقيق الاستدامة، وتحسين جودة الحياة لهم (خليل، 2021، ص.118).

- تقديم خدمات شاملة ومتنوعة تراعي احتياجات كبار السن الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتتمتع بالكفاءة وسهولة الوصول، بما يحقق كرامتهم واندماجهم الاجتماعي. (الحسيني، 2020، ص.15)
- مدى قدرة الخدمة علي تلبية توقعات المستفيدين واحتياجاتهم وتحقيق رضاهم، من خلال الالتزام بالمعايير المهنية وتقديم خدمة فعّالة بكفاءة عالية (النجار، 2021، ص.45).
- قدرة المؤسسات الاجتماعية علي توفير خدمات شاملة وعادلة لجميع الفئات، بما يضمن إشباع حاجاتهم الأساسية، وتحسين جودة حياتهم، وتعزيز اندماجهم الاجتماعي (السباعي، 2020، ص.133).

ويقصد بجودة خدمات الرعاية الاجتماعية في تلك الدراسة بأنها: مدى كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة لكبار السن وقدرتها علي تلبية احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، مع ضمان سهولة الوصول إليها والعدالة في تقديمها، ويقاس هذا المفهوم من خلال استمارة الاستبيان المعدة للدراسة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لتقييم رضا المستفيدين وتحسين مستوى الخدمات المقدمة لكبار السن.

3. مفهوم كبار السن:

من تعريفات الأشخاص كبار السن:

- الشخص الذي يبلغ من العمر (من 60 سنة فأكثر) وتظهر عليه ملامح وسمات المسن سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية علي أساس التغيرات في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية (فهيمى، 2012، ص.32)
 - كل فرد أصبح عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبيهها (السدحان، 2008، ص.16).
 - هم الأشخاص المتقاعدين الذين وصلوا إلي سن الإحالة للمعاش والذي تقابله مشكلات اجتماعية ونفسية يعجز عن تناولها وقد يتطلب الأمر إلحاقه بمؤسسات رعاية المسنين (رقبان، 2010، ص.3).
 - هم فئة من المجتمع وصلت إلي مرحلة الشيخوخة التي تتسم بتراجع القدرات الجسمية والاجتماعية، مما يتطلب توفير خدمات رعاية شاملة تضمن لهم الأمان الاجتماعي والصحي. (حسن، 2011، ص.58).
 - هم الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً أو أكثر، وهم فئة تشهد تغيرات في القدرات البدنية والنفسية وتحتاج إلي دعم ورعاية خاصة لضمان جودة الحياة. (Nations., 2019, p.22)
- بمعني أن كبار السن Elderly / Older Adults هم الأفراد الذين بلغوا سن 60 سنة فأكثر، وهو السن الذي غالباً ما يُحال فيه الفرد إلي التقاعد في معظم الدول، ويُنظر إليه كمرحلة من مراحل دورة الحياة التي تتميز باحتياجات اجتماعية وصحية ونفسية خاصة (أبو النصر، 2021، ص.12).**
- ويمكن تعريف كبار السن في تلك الدراسة:** علي أنهم الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً فأكثر، وهم المستفيدون من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتسمح حالتهم الصحية والنفسية بالمشاركة والإدلاء ببيانات تساعد في التعرف علي مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة له.

سادساً: الإطار المنهجي للدراسة.

- **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف تحديد العلاقة بين التخطيط الإستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع المسؤولين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية محل الدراسة وعددهم (160) مفردة.
- **أداة الدراسة:** كما تتحدد أداة الدراسة في استمارة إستبيان للعاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية محل الدراسة، وقد تم تصميم الأداة من خلال ما يلي:

- أ. الرجوع إلى التراث النظري للدراسة.
ب. الرجوع إلى الإطار التصوري الموجه للدراسة.
ج. الرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

جدول رقم (1) أبعاد أداة الدراسة ومتغيراتها:

أبعاد تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية	أبعاد التخطيط الإستراتيجي
الكفاءة المهنية للعاملين.	تحليل البيئة الداخلية والخارجية SWOT
الاستجابة لاحتياجات كبار السن.	تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية.
جودة البنية التحتية والخدمات المساندة.	تنفيذ الخطة الإستراتيجية.
كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية.	المتابعة والتقييم الإستراتيجي.
رضا كبار السن عن الخدمات.	

- أبعاد التخطيط الإستراتيجي ودعمها من أدبيات الدراسة:

أ. تحليل البيئة الداخلية والخارجية تحليل بيانات: (SWOT) حيث تبرز الأدبيات أن مرحلة التحليل تمثل نقطة انطلاق أساسية لأي عملية تخطيط استراتيجي ناجحة في المنظمات العامة وغير الربحية، فالتحليل المنهجي لنقاط القوة والضعف والفرص والتحديات يمكن القادة من ضبط الأولويات وتخصيص الموارد بما يتناسب مع احتياجات الفئات المستهدفة، بما في ذلك كبار السن. (Bryson, 2018, p.66).

ب. تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية: يشدد المنهج العلمي على ضرورة وجود رؤية ورسالة واضحة وأهداف طويلة وقصيرة المدى لمؤسسات الرعاية الاجتماعية، ولابد أن تكون متوافقة مع احتياجات الجماعات المستفيدة، كما أن وجود رؤية واضحة يسهل ترجمة الأهداف إلى برامج وخطط تنفيذية قابلة للقياس (Bryson, 2018; Santinha, 2023).

ج. تنفيذ الخطة الإستراتيجية (الحوكمة والموارد): فتوضح الأدبيات أن نجاح تنفيذ التخطيط الإستراتيجي يعتمد على آليات تحديد المسؤوليات وتوافر الموارد البشرية والمالية وآليات الحوكمة التي تضمن المساءلة، كما أن غياب هذه العناصر يؤدي إلى فجوة بين التصميم والتنفيذ (Bryson, 2018; Sutton, 2023).

د. المتابعة والتقييم الإستراتيجي (مرونة وتعلم مؤسسي): فتحاول الدراسات حول التخطيط الاستراتيجي العام والخاص بكبار السن تؤكد ضرورة وجود نظم متابعة دورية وتقييم تأثيري يسمحان بتعديل الخطط (learning loop) وذلك إستجابة للتغيرات في البيئة واحتياجات كبار السن (Santinha, 2023; Loper et al., 2021).

- أبعاد تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية لكبار السن ودعمها من أدبيات الدراسة:

أ. جودة البنية التحتية (الهيكلي): نموذج دونابيديان الشهير يبين أن بنية الخدمة (مرافق، معدات، كادر مؤهل، سياسات) تشكل الأساس الذي يؤثر في جودة العمليات والنتائج، كما أن تحسين البنية مرتبط بتحسين مؤشرات العملية والنتيجة لدى المستفيدين من خدمات الرعاية. (Donabedian, 2009).

ب. كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية: فجودة العمليات الإدارية مثل كفاءة الإجراءات الإدارية، وسرعة الاستجابة، وممارسات الرعاية كلها تؤثر مباشرة في تجارب كبار السن ونتائجهم الصحية والاجتماعية، كما أن نماذج التحسين المستمر (CQI / PDSA) تُستخدم لرفع جودة العمليات وإثبات تحسن الأداء عند التطبيق المنهجي (Taylor et al., 2013; Loper et al., 2021).

ج. رضا المستفيدين (كبار السن) عن الخدمات: فقياس نتائج الرعاية الاجتماعية سواء (حالة الصحة/الرفاهية، ومستوى الاعتماد، ودرجة الرضا) هو المعيار النهائي لجودة الخدمة، فتؤكد المراجعات العلمية على أن رعاية كبار السن تُظهر أن الجودة المرتفعة ترتبط بارتفاع الرضا وتحسن نواتج المرضى (Sharkiya et al., 2023).

د. الكفاءة المهنية للعاملين: فتعد كفاءة العاملين أحد المكونات الجوهرية لجودة الخدمة في مؤسسات الرعاية لكبار السن، إذ إن امتلاك الأخصائيين والعاملين المهارات المهنية والمعرفة الكافية يساهم مباشرة في تحسين الرعاية المقدمة لكبار السن، وقد أكد (Donabedian, 2009) أن جودة الكادر البشري تمثل جزءاً أساسياً من بنية الخدمة التي تؤثر في نتائج الرعاية الاجتماعية، كما أوضحت نتائج دراسة لوبر وآخرون (Loper et al., 2021) أن بناء قدرات العاملين والتدريب المستمر عنصر رئيس في استدامة التحسين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وخاصة كبار السن.

ه. الاستجابة لاحتياجات كبار السن:

كما يشير هذا البعد إلى مدى قدرة المؤسسات علي فهم احتياجات كبار السن وتقديم خدمات ملائمة لهم، وتدعم الأدبيات العلمية هذا المفهوم من خلال نموذج SERVQUAL الذي يركز علي بُعدي الاستجابة (Responsiveness) والتعاطف (Empathy) كعناصر رئيسة في جودة الخدمة (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 2008). وهذا ما أكدته نتائج دراسة شرقية وآخرون (Sharki et al., 2023) والتي اشارت إلي أن سرعة الاستجابة ومرونة الخدمة تساهم في رفع مستوى رضا كبار السن وتحسين تجربتهم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

- صدق الأداة (الصدق الظاهري): تم عرض الأداة علي عدد من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وتم الإعتماد علي نسبة إتفاق لا تقل عن (80%) وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض الآخر وبناء علي ذلك تم صياغة الإستمارة في صورتها النهائية.

- صدق المحتوي (الصدق المنطقي): وللتحقق من هذا النوع من الصدق قمنا بما يلي:

- الاطلاع علي الأدبيات والكتب والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة وأبعادها.

- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة البحث وخاصة التخطيط الاستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.

- صدق الإتساق الداخلي: للتحقق من صدق الإتساق الداخلي لأداة الدراسة قمنا بتطبيق الاستمارة علي عينه من العاملين بالمؤسسات المختارة (خارج عينة الدراسة) لهم نفس خصائص عينة الدراسة وعددهم (10) من العاملين، وتم إيجاد العلاقة بين العبارة والدرجة الكلية للبعد وتم حذف العبارات التي حصلت علي درجة ارتباط أقل من (0.5).

جدول رقم (2) صدق الإتساق الداخلي للأداة (ن=10)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
1	التخطيط الإستراتيجي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.	0.896**
2	تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية.	0.905**
	الأداة ككل	0.896**

**** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)**

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: قيم معامل الارتباط الناتجة مرتفعة ودال عند مستوى معنوية (0.01)، مما يشير إلي صدق الاستمارة بدرجة مناسبة يمكن الاعتماد علي نتائجها.

- ثبات الأداة: تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للأداة، وذلك بتطبيقها علي عينة قوامها (10) مفردات وذلك بنظم إعادة الاختبار، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (3) نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ) للاستبيان (ن=10)

م	المتغيرات	معامل (ألفا - كرونباخ)
1	التخطيط الإستراتيجي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.	0.89
2	تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية.	0.93
	الأداة ككل	0.90

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: وجود درجة عالية من الثبات في جميع أبعاد الاستمارة بحيث يمكن للباحثين الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، مما يشير إلى أن الإحسبانبان يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات، وللوصول لنتائج أكثر مصداقية تم استخدام معادلة سبيرمان - براون **Brown - Spearman** للتجزئة النصفية **Split - half**، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية لعينة قوامها (10)، وقد جاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول رقم (4) نتائج الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية للإحسبانبان ككل (ن=10)

م	المتغيرات	معادلة سبيرمان براون
1	التخطيط الإستراتيجي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.	0.92
2	تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية.	0.89
	الأداة ككل	0.90

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: وجود درجة عالية من الثبات في جميع أبعاد الإحسبانبان بحيث يمكن للباحثين الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، مما يشير إلى أن الإحسبانبان يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

4-مجالات الدراسة:

(أ)المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة علي عدد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن بمحافظة القاهرة وهى علي النحو التالي:

جدول رقم (5) مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن عينة الدراسة

م	مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن
1	دار أبو بكر الصديق بمصر الجديدة.
2	مؤسسة البياوي الخيرييه بالسلام.
3	دار السيده خديجه للمسنين بالسلام.
4	دار السيده زينب بالمقطم.
5	مؤسسة ايفر جرين للمسنين والمسنات بالوايلي.
6	مؤسسة بيت العيله بغرب مدينة نصر.
7	مؤسسة بيت الملائكه للمسنات بالزيتون.
8	مؤسسة تحسين الصحه بالهرم.

(ب)المجال البشري: حصر شامل لجميع العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن عينة الدراسة وعددهم (169) مفردة إلا أن الباحثين لم يتوصلا إلا إلى (160) فقط من العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية محل الدراسة وذلك بنسبة (94.7%) وهي نسبة مقبولة جدا يمكن أخذها كحصر شامل لمجتمع وعينة الدراسة وهم موزعين كالتالي:

جدول رقم (6) المجال البشري لمجتمع الدراسة

م	مؤسسات الرعاية الاجتماعية	عدد العاملين
1	دار أبو بكر الصديق بمصر الجديدة.	17
2	مؤسسة البياوي الخيرييه بالسلام.	16
3	دار السيده خديجه للمسنين بالسلام.	15
4	دار السيده زينب بالمقطم.	14
5	مؤسسة ايفر جرين للمسنين والمسنات بالوايلي.	35
6	مؤسسة بيت العيله بغرب مدينة نصر.	17
7	مؤسسة بيت الملائكه للمسنات بالزيتون.	15
8	مؤسسة تحسين الصحه بالهرم.	31
	المجموع	160

(ج)المجال الزمني: تم جمع البيانات في الفترة من (2025/7/11م حتى 2025/9/18م)

- أساليب التحليل الإحصائي: تمت معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V.23.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

- أ- التكرارات والنسب المئوية.
- ب- المتوسط الحسابي: وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق: المتوسط الحسابي = ك (نعم) $3 \times$ + ك (إلى حد ما) $2 \times$ + ك (لا) $1 \times$ ن.
- **كيفية الحكم علي المستويات:** يمكن الحكم علي المستوى باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات) وإلى حد ما (درجتين) ولا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلي الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة $(3 - 1 = 2)$ ، تم تقسيمه علي عدد خلايا المقياس للحصول علي طول الخلية المصحح $(0.67 = 3 / 2)$ وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلي أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (7) المستويات المنهجية لأبعاد الأداة ككل

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 - 2.35	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.35 : 3	مستوى مرتفع

- ج- **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوي العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

- نتائج الدراسة:

أ. خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (8) البيانات الأولية للمسنولين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ن=160

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	40.7	6
عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	4.9	1.3
البيانات الأولية	المتغير	التكرار
النوع	ذكر.	86
	أنثى.	74
	المجموع	160
	مؤهل فوق متوسط.	31
	مؤهل عالي.	113
	ماجستير.	10
	دكتوراه.	6
	المجموع	160
	رئيس مجلس إدارة	1
	عضو مجلس إدارة	3
الوظيفة الحالية	مدير تنفيذي	7
	رئيس قسم	27
	أخصائي اجتماعي	99
	إداري	23
	المجموع	160
	نعم.	68
	لا.	92
	المجموع	160
هل حصلت علي دورات تدريبية	نعم.	68
	لا.	92
	المجموع	160
أوجه الاستفادة	مستفيد	إلى حد ما
	التكرار	النسبة المئوية
	التكرار	النسبة المئوية
	التكرار	النسبة المئوية
	التكرار	النسبة المئوية
التعرف علي كيفية التعامل مع إدارة	24	35.3
	27	39.7
	17	25

						مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
25	17	38.2	26	36.8	25	تعرفت علي اتجاهات حديثة في الإدارة.
2.9	2	35.3	24	61.8	42	اكتسبت مهارات جديدة في مجال عملي.
19.51	13	50	34	30.9	21	الاستفادة منها في الممارسة الفعلية داخل دور رعاية المسنين.
41.2	28	35.3	24	23.5	16	التعرف علي كيفية التعامل مع التقنيات الرقمية الحديثة المرتبطة بعملهم.

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

- بالنسبة للسن: تشير البيانات إلي أن المتوسط الحسابي لسن المشاركين هو 40.7 سنة، مع انحراف معياري قدره 6 سنوات مما يعني أن المشاركين يتراوحون في العمر في منتصف العمر الذين قد يكون لديهم مزيج من الخبرة المهنية والدراسات الأكاديمية المختلفة، وهذا يعكس تنوعاً في الخبرات لدى العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن مما يساهم في إثراء التجربة التدريبية ويؤثر إيجابياً علي كيفية استفادتهم من الدورات التدريبية المقدمة لهم.

- عدد سنوات الخبرة في العمل: فقد أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط سنوات الخبرة في مجال العمل بمنظمات الرعاية الاجتماعية لكبار السن هو 4.9 سنوات مع انحراف معياري قدره 1.3 سنة، مما قد يشير إلي أن معظم العاملين بتلك المنظمات لديهم خبرة عملية محدودة نسبياً، وهذا يعكس فرصاً كبيرة لتحسين المهارات واكتساب المعرفة لا سيما في مجال الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

- النوع الاجتماعي: فقد أظهرت النتائج أن توزيع المشاركين من العاملين بمنظمات الرعاية الاجتماعية كان متوازناً نسبياً بين الذكور بنسبة (53.7%) والإناث بنسبة (46.3%)، مما يعكس تنوعاً جيداً في العينة ويعزز التعميم لهذه النتائج عبر الجنسين.

- المؤهل العلمي: فقد أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين يمتلكون مؤهلاً عالياً بنسبة (70.6%)، مع وجود نسبة أقل من أصحاب الشهادات ماجستير بنسبة (6.2%) ودكتوراه بنسبة (3.7%)، وهذا يشير إلي أن معظم المشاركين من أفراد عينة الدراسة يمتلكون خلفية تعليمية جيدة، وهذا ما يعزز إمكانية استفادتهم من الدورات التدريبية ويسهم في تطبيق المعارف المستفادة بشكل أفضل في مجالات عملهم.

- الوظيفة الحالية: فقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك هيمنة من جانب الأخصائيين الاجتماعيين علي العينة بنسبة (61.9%)، وهذا يعكس أن معظم المشاركين يعملون في تقديم الخدمات مباشرة لكبار السن، وهذا النوع من الوظائف يستدعي تطوير مهارات متخصصة مثل كيفية التعامل مع الحالات الصعبة والتفاعل مع كبار السن.

- حصول المشاركين علي دورات تدريبية: فقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 42.5% من المشاركين العاملين بمنظمات الرعاية الاجتماعية لكبار السن حصلوا علي دورات تدريبية، بينما لم يحصل نسبة 57.5% علي أي تدريب، وهذه النسبة الكبيرة قد تعكس تحديات في توفير فرص التدريب الكافية أو قد تشير إلي نقص في البرامج التدريبية المتاحة من قبل مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن، ومن الأهمية بمكان أن يتمكن عدد أكبر من العاملين في هذا المجال من الوصول إلي التدريب المستمر لتطوير مهاراتهم.

- أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية: فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه عند النظر إلي أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية، يتضح أن هناك تفاوتاً كبيراً بين المشاركين في مدى استفادتهم من تلك الدورات التدريبية، فعلى سبيل المثال وجد أن نسبة 61.8% من المشاركين اكتسبوا مهارات جديدة في مجال عملهم وهذا ما يعكس فاعلية الدورات التدريبية في تعزيز الكفاءة العملية، ولكن في المقابل هناك نسبة 23.5% فقط من المشاركين استفادوا من التدريب في التعامل مع التقنيات الرقمية الحديثة المرتبطة بالعمل مما يدل علي أن هناك فجوة في التدريب علي الأدوات التكنولوجية الحديثة.

- التعرف علي كيفية التعامل مع إدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية: فقد أظهرت النتائج أن 35.3% من المشاركين استفادوا بشكل جيد من التدريب في هذا المجال، وهذا يُظهر أن البرامج التدريبية قد تكون مفيدة في توفير مهارات أساسية لإدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية بشكل فعال، لكنها تحتاج إلي تحسين لتغطية جميع الجوانب العملية لهذه الإدارة.

- اكتساب مهارات جديدة في مجال العمل: فكما ذكرنا سابقا أن نسبة 61.8% من المشاركين اكتسبوا مهارات جديدة، مما يعكس أن الدورات التدريبية كانت فعالة في تطوير المهارات العملية للمشاركين من العاملين بمؤسسات كبار السن وهو ما يعد أمراً بالغ الأهمية لتحسين جودة الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.

- الاستفادة في الممارسة الفعلية داخل دور رعاية المسنين: وبالرغم من أن نسبة من المشاركين (30.9%) أفادوا بأنهم استفادوا بشكل كبير من هذه الدورات في الممارسة الفعلية داخل دور رعاية المسنين إلا أن هناك أيضاً نسبة كبيرة (50%) كانت استفادتها (إلي حد ما)، مما يعني أن التدريب يحتاج إلي تطبيق عملي أكثر في بيئات العمل لضمان تأثير أكبر.

- أبعاد التخطيط الاستراتيجي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

أ. بعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية swot.

جدول رقم (9) بعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية swot كأحد أبعاد التخطيط الاستراتيجي من وجهة

نظر العاملين أنفسهم (ن=160)

م	بعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية swot	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	نقوم بدراسة أوضاع المؤسسة الداخلية بشكل منتظم.	1.97	0.78	65.66	6
2	نهتم بالتعرف علي نقاط القوة والضعف في أداء المؤسسة.	2.03	0.67	67.66	4
3	نهتم بدراسة احتياجات كبار السن في المجتمع.	2.24	0.70	74.66	2
4	تتابع الإدارة التغيرات التي تحدث في البيئة الخارجية.	2.02	0.80	67.32	5
5	تعتمد القرارات في المؤسسة علي معلومات دقيقة ومحدثة.	2.28	0.73	76	1
6	يُشارك العاملون في مناقشة التحديات التي تواجه المؤسسة.	2.11	0.71	70.33	3
المتغير ككل:		2.11	0.73	70.27	متوسط

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعء تحليل البيئة الداخلية والخارجية swot بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء متوسطاً وذلك بمتوسط حسابي (2.11) وبانحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (70.27) لذلك فقد جاء ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول تعتمد القرارات في المؤسسة علي معلومات دقيقة ومحدثة وذلك بمتوسط حسابي (2.28) وانحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (76)، ثم جاء في الترتيب الثاني نهتم بدراسة احتياجات كبار السن في المجتمع وذلك بمتوسط حسابي (2.24) وانحراف معياري (0.70) ودرجة إستجابة (74.66)، ثم جاء في الترتيب الثالث يُشارك العاملون في مناقشة التحديات التي تواجه المؤسسة وذلك بمتوسط حسابي (2.11) وانحراف معياري (0.71) ودرجة إستجابة (70.33)، وقد يرجع ذلك إلي مؤسسات الرعاية الاجتماعية تبدي اهتماماً جيداً بجمع المعلومات الدقيقة واتخاذ قرارات مدعومة بها، وهو ما ينعكس في الترتيب الأول المتعلق بالإعتماد علي معلومات دقيقة ومحدثة، ومع ذلك هناك مجالات للتحسين مثل دراسة احتياجات كبار السن حيث تبدو المؤسسة مهتمة ولكن بدرجة أقل كما يظهر في الترتيب الثاني، فالمشاركة الفعالة للعاملين في مناقشة التحديات تعتبر الأقل اهتماماً، مما قد يشير إلي نقص في تفعيل قنوات الحوار الداخلي وضرورة تعزيز بيئة تشجع علي المشاركة الفعالة للعاملين داخل منظمات الرعاية الاجتماعية الخاصة بكبار السن، وبالتالي علي تلك المؤسسات تحسين

آليات المشاركة وفتح قنوات تواصل أكبر مع العاملين وذلك بجانب تعزيز دراسة احتياجات كبار السن بشكل مستمر ليتمكنوا من اتخاذ قرارات أكثر فعالية وشاملة.

ويتفق ذلك مع ما أكدته نتائج دراسة سميث (2023) Santinha والتي أكدت أن إشراك العاملين في تحليل البيئة التنظيمية يساهم في تعزيز دقة البيانات وتحسين فاعلية الخطط الاستراتيجية. ومن ثم فإن الاعتماد على المعلومات دون وجود قنوات تواصل ومشاركة فعالة قد يؤدي إلى قصور في الرؤية الشمولية ويضعف جودة مخرجات التخطيط.

ثم جاء في الترتيب الرابع نهتم بالتعرف على نقاط القوة والضعف في أداء المؤسسة وذلك بمتوسط حسابي (2.03) وانحراف معياري (0.67) ودرجة إستجابة (67.66)، ثم جاء في الترتيب الخامس تتابع الإدارة التغيرات التي تحدث في البيئة الخارجية وذلك بمتوسط حسابي (2.02) وانحراف معياري (0.80) ودرجة إستجابة (67.32)، ثم جاء في الترتيب السادس نقوم بدراسة أوضاع المؤسسة الداخلية بشكل منظم وذلك بمتوسط حسابي (1.97) وانحراف معياري (0.78) ودرجة إستجابة (65.66)، وقد يرجع ذلك إلى أن المؤسسة تُظهر اهتماماً أقل في بعض الجوانب المتعلقة بتحليل البيئة الداخلية والخارجية، فقد جاء في الترتيب الرابع (نهتم بالتعرف على نقاط القوة والضعف في أداء المؤسسة، مما قد يشير إلى أن هناك اهتماماً بتقييم الأداء الخاص بالعاملين لكنه لا يتم بشكل كافٍ أو منظم، وفي الترتيب الخامس جاء (تتابع الإدارة التغيرات التي تحدث في البيئة الخارجية) مما يعكس تركيزاً أقل على متابعة البيئة الخارجية مقارنة بالجوانب الأخرى وربما يكون ذلك نتيجة لغياب آليات أو موارد كافية لمواكبة التغيرات السريعة في البيئة، ثم جاء في الترتيب السادس والأخير جاء (نقوم بدراسة أوضاع المؤسسة الداخلية بشكل منظم) مما قد يشير إلى أن المؤسسة قد لا تولي اهتماماً كافياً لدراسة أوضاعها الداخلية بشكل دوري مما قد يؤثر على تحسين الأداء الداخلي ويحد من قدرتها على التكيف مع التحديات التي تواجهها، كما يمكن إرجاع ذلك أيضاً إلى نقص في التركيز على التحليل الشامل للأوضاع الداخلية والخارجية لمنظمات الرعاية الاجتماعية لكبار السن أو ربما ضعف في استخدام أدوات التقييم المتاحة لتحسين الأداء.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة لوبر وآخرون وكذلك نتائج دراسة سوتن (2021) Loper et al. و Sutton (2023) والتي أكدت على أن غياب آليات دورية لتحليل البيئة يؤدي إلى فجوة بين تصميم الخطط وتنفيذها داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن، ويحد من قدرة المؤسسات على التكيف مع التغيرات المحيطة بها، وبذلك يمكن القول إن مؤسسات الرعاية الاجتماعية بحاجة إلى تعزيز نظم التحليل البيئي المنظم بداخلها، وضرورة تفعيل أدوات تقييم الأداء الداخلي والخارجي بصورة مستمرة، بما يضمن اتخاذ قرارات قائمة على معرفة دقيقة ويعزز جودة الخدمات المقدمة لكبار السن واستدامتها.

وتشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط العام لبعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية (SWOT) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء عند مستوى متوسط، بمتوسط حسابي (2.11) وانحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (70.27)، مما يعني أن مؤسسات الرعاية تُمارس هذا البعد بدرجة مقبولة، لكنها لم تصل بعد إلى المستوى الأمثل من التحليل البيئي المتكامل، وتوضح هذه النتيجة أن هناك إدراكاً مبدئياً بأهمية تحليل البيئة الداخلية والخارجية، إلا أن التطبيق ما زال محدوداً وغير مؤسسي بالقدر الكافي، ويتسق ذلك مع ما أشار إليه نتائج دراسة برايسون (2018) Bryson والتي أشارت إلى أن التحليل المنهجي لنقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات يُعد نقطة الانطلاق الأساسية لنجاح التخطيط الاستراتيجي في المنظمات العامة وغير الربحية، لأنه يساعد على ضبط الأولويات وتخصيص الموارد بما يلئم احتياجات الفئات المستهدفة مثل كبار السن. وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤكد الحاجة إلى تطوير آليات التحليل البيئي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لضمان استدامة القرارات وتحسين جودة خدماتها.

ب. بعد تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية.
جدول رقم (10) بعد تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية كأحد أبعاد التخطيط الإستراتيجي من وجهة نظر العاملين أنفسهم (ن=160)

م	بعد تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	لدينا بالمؤسسة رؤية واضحة تخدم كبار السن.	2.58	0.65	86	3
2	الأهداف التي تعمل عليها المؤسسة محددة وواضحة للجميع.	2.48	0.63	82.66	5
3	تتناسب أهداف المؤسسة مع احتياجات كبار السن.	2.68	0.66	89.33	1
4	يشارك العاملون في تحديد الأهداف والخطط.	2.52	0.67	84	4
5	هناك خطة طويلة المدى لتطوير خدمات كبار السن.	2.66	0.62	88.66	2
6	تُراجع الإدارة أهدافها بانتظام للتأكد من مناسبتها.	2.28	0.73	76	6
	المتغير ككل:	2.53	0.65	84.44	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعد (تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً وذلك بمتوسط حسابي (2.53) وإنحراف معياري (0.65) ودرجة إستجابة (84.44)، لذلك فقد جاء ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (تتناسب أهداف المؤسسة مع احتياجات كبار السن) وذلك بمتوسط حسابي (2.68) وإنحراف معياري (0.66) ودرجة إستجابة (89.33)، ثم جاء في الترتيب الثاني (هناك خطة طويلة المدى لتطوير خدمات كبار السن) وذلك بمتوسط حسابي (2.66) وإنحراف معياري (0.62) ودرجة إستجابة (88.66)، ثم جاء في الترتيب الثالث (لدينا بالمؤسسة رؤية واضحة تخدم كبار السن) وذلك بمتوسط حسابي (2.58) وإنحراف معياري (0.65) ودرجة إستجابة (86)، وقد يرجع ذلك إلي أن المؤسسة تبذل جهداً جيداً في وضع أهداف ورؤية واضحة تتماشى مع احتياجات كبار السن، مما يعكس التوجه الإستراتيجي الصحيح لمؤسسات الرعاية الاجتماعية العاملة في مجال كبار السن، كما أن وجود خطة طويلة المدى لتطوير الخدمات يعكس اهتماماً مستمراً بتحسين الأداء والخدمات المقدمة لهذه الفئة، وهو ما يتضح من الترتيب الثاني.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أوضحه نتائج دراسة سانتانا (2023) Santinha والتي قالت بأن المؤسسات الاجتماعية الفعالة هي التي تصوغ رؤيتها انطلاقاً من حاجات المستفيدين وتحولها إلى خطط تنفيذية طويلة المدى، كما تدعمها أيضاً نتائج Loper & et. al. (2021) دراسة لوبر وآخرون والتي أكدت نتائجها أن وضوح الرؤية والتوجه طويل المدى يسهم في تحسين جودة الأداء المؤسسي لمنظمات الرعاية الاجتماعية، وبالتالي فإن هذه النتائج تبرز تطوراً ملموساً في قدرة مؤسسات الرعاية الاجتماعية علي تحديد توجهات استراتيجية أكثر وعياً وارتباطاً بواقع كبار السن.

ولكن علي الرغم من هذه النتائج الجيدة فقد جاء (تُراجع الإدارة أهدافها بانتظام للتأكد من مناسبتها) في الترتيب السادس وذلك بمتوسط حسابي (2.28) وإنحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (76)، مما قد يشير إلي أنه رغم وجود مراجعة دورية إلا أن هناك حاجة لتحسين هذه العملية بشكل أكبر لضمان استمرارية التحديث والتكيف مع التغيرات التي تحدث في المجتمع، كما أن (الأهداف التي تعمل عليها المؤسسة محددة وواضحة للجميع) جاءت في الترتيب الخامس وذلك بمتوسط حسابي (2.48) وإنحراف معياري (0.63) ودرجة إستجابة (82.66)، مما يدل علي ضرورة تحسين التواصل بين جميع العاملين لضمان وضوح الأهداف بشكل أكبر.

وهذا يتفق مع ما ذكره برايسون (2018) Bryson في دراسته والتي أكدت بأن ضعف التواصل الداخلي وعدم مراجعة الأهداف بصورة منتظمة يؤدي إلى إضعاف التكامل المؤسسي بين المستويات الإدارية والتنفيذية، وعليه فإن مؤسسات الرعاية بحاجة إلى تفعيل آليات دورية لمراجعة

الأهداف وتحديثها وفق التغيرات الاجتماعية واحتياجات كبار السن مع تعزيز التواصل الداخلي لضمان وضوح الرؤية لجميع العاملين، كما أن تحقيق هذا التكامل بين وضوح الأهداف واستدامة مراجعتها سيضمن بقاء مؤسسات الرعاية علي مسار استراتيجي فعال يسهم في الارتقاء المستمر بجودة خدماتها تجاه كبار السن.

وتشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط العام لبعد تحديد الرؤية والأهداف الاستراتيجية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري (0.65) ودرجة استجابة (84.44)، مما يدل علي أن هذه المؤسسات تولي اهتماماً واضحاً بعملية التخطيط الموجه بالرؤية والأهداف، ويعكس ذلك وعياً مؤسسياً بأهمية وجود غايات واضحة تسهم في توجيه الجهود نحو تحسين جودة خدمات الرعاية المقدمة لكبار السن، وتتسق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة برايسون وسانتانا (2018) Bryson و (2023) Santinha والتي أشارت إلي أن وجود رؤية ورسالة وأهداف استراتيجية محددة يعد من الأسس الجوهرية لأي تخطيط استراتيجي فعال، إذ تُمكن المؤسسة من تحديد أولوياتها وتخصيص مواردها بما يتناسب مع احتياجات الفئة المستهدفة. ويُفهم من ارتفاع المتوسط العام أن مؤسسات الرعاية بدأت بالفعل تتبنى ثقافة التخطيط الموجه بالأهداف، إلا أنها ما زالت بحاجة إلى ترسيخ ممارسات المراجعة والتحديث الدوري لضمان استدامة تلك الرؤية.

ج. بعد تنفيذ الخطة الاستراتيجية:

جدول رقم (11) بعد تنفيذ الخطة الاستراتيجية كأحد أبعاد التخطيط الإستراتيجي من وجهة نظر العاملين

أنفسهم (ن=160)

م	بعد تنفيذ الخطة الاستراتيجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة	الترتيب
1	توجد خطة واضحة لتنفيذ الأهداف داخل المؤسسة.	2.55	0.60	85	1
2	يتم توزيع المهام والمسؤوليات بشكل محدد وواضح.	2.26	0.70	75.33	6
3	تتوفر الموارد اللازمة لتنفيذ الخطط.	2.49	0.65	83	3
4	تسعى القيادة لتشجيع العاملين علي تنفيذ الخطط.	2.41	0.69	80.33	4
5	تتابع الإدارة سير تنفيذ الأنشطة والخدمات بانتظام.	2.28	0.73	76	5
6	يتم التنسيق بين الأقسام أثناء تنفيذ الخطط.	2.52	0.60	84	2
	المتغير ككل:	2.42	0.66	80.61	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعد (تنفيذ الخطة الاستراتيجية) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً وذلك بمتوسط حسابي (2.42) وإنحراف معياري (0.66) ودرجة استجابة (80.61)، مما قد يشير إلي تنفيذ جيد نسبياً للخطة الاستراتيجية داخل المؤسسة، لذلك فقد جاء ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (توجد خطة واضحة لتنفيذ الأهداف داخل المؤسسة) وذلك بمتوسط حسابي (2.55) وإنحراف معياري (0.60) ودرجة استجابة (85)، ثم جاء في الترتيب الثاني (يتم التنسيق بين الأقسام أثناء تنفيذ الخطط) وذلك بمتوسط حسابي (2.52) وإنحراف معياري (0.60) ودرجة استجابة (84)، ثم جاء في الترتيب الثالث (تتوفر الموارد اللازمة لتنفيذ الخطط) وذلك بمتوسط حسابي (2.49) وإنحراف معياري (0.65) ودرجة استجابة (83)، وقد يرجع ذلك إلي أن هناك وضوحاً في خطة التنفيذ وفهماً جيداً للأهداف التي تتبناها تلك المؤسسات، كما أن التنسيق بين الأقسام يتم بشكل فعال لدعم تنفيذ الخطط مما يعكس توافر الموارد الكافية التي تدعم تنفيذ الخطط الاستراتيجية.

وهو ما يتفق مع نموذج دونيديان (2009) Donabedian والذي يرى أن كفاءة الهيكل والبنية المؤسسية تمثل الأساس الذي تُبنى عليه جودة العمليات والنتائج، كما تتوافق أيضاً هذه النتيجة مع ما أوضحه نتائج دراسة لوبر وآخرون (2021) Loper et al. والتي أكدت بأن مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تستثمر في تنمية قدرات العاملين وتوفر موارد مناسبة تحقق نجاحاً أكبر في تنفيذ

إستراتيجياتها وتطوير خدماتها، ويدعم ذلك أيضاً ما أكدته نتائج دراسة سانتانا (2023) Santinha والتي أكدت أن وضوح الرؤية والقدرة علي تحويلها إلى خطط تنفيذية طويلة المدى هو أحد مؤشرات النضج التنظيمي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ولكن علي الرغم من النتائج السابقة فقد جاء في الترتيب الخامس (تتابع الإدارة سير تنفيذ الأنشطة والخدمات بانتظام) وذلك بمتوسط حسابي (2.28) وإنحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (76)، مما قد يشير إلي أن المتابعة من قبل الإدارة يمكن أن تحسن بشكل أكبر لضمان سير العمل وفق الخطط المقررة لتلك المنظمات، ثم جاء في الترتيب السادس (يتم توزيع المهام والمسؤوليات بشكل محدد وواضح) وذلك بمتوسط حسابي (2.26) وإنحراف معياري (0.70) ودرجة إستجابة (75.33)، مما يدل علي وجود بعض التحديات في وضوح توزيع المهام بين الأفراد، ذلك الأمر الذي قد يؤثر علي فعالية تنفيذ الخطة الإستراتيجية لمنظمات الرعاية الاجتماعية العاملة مع كبار السن.

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة تايلور وآخرون (2013) Taylor et al. والتي أكدت في نموذج التحسين المستمر (CQI/PDSA)، حيث أوضح أن المتابعة المنتظمة والتغذية الراجعة المستمرة تمثلان عنصرين حاسمين في رفع جودة الأداء وضمان تنفيذ الخطط كما هو مخطط لها، وكما يؤكد ايضا ليبور وآخرون (2021) Loper et al. أن غياب وضوح الأدوار يقلل من كفاءة الأداء الجماعي ويؤدي إلى فجوات في التنفيذ، لذلك فإن مؤسسات الرعاية الاجتماعية تحتاج إلى تعزيز نظم المتابعة الدورية وتحديد المسؤوليات بدقة أكبر، بما يضمن تنفيذ الخطط الاستراتيجية بكفاءة أعلى واستدامة في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.

وتشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط العام ليعد تنفيذ الخطة الاستراتيجية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.42) والانحراف المعياري (0.66) ودرجة الاستجابة (80.61)، مما يعكس وجود مستوى جيد من القدرة المؤسسية علي تنفيذ الخطة داخل هذه مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتدل هذه النتيجة علي أن هناك تحولاً إيجابياً من مستوى التخطيط النظري إلى التطبيق العملي داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية العاملة في مجال رعاية كبار السن، وهذا يتفق مع ما أشار إليه نتائج دراسة برايسون (2018) Bryson والتي أشارت إلى أن نجاح التخطيط الاستراتيجي يعتمد علي فعالية مرحلة التنفيذ التي تمثل نقطة التحول بين وضع الخطة وتفعيلها ميدانياً، كما يؤكد ايضا سوتن في نتائج دراسته (2023) Sutton أن وضوح المسؤوليات والحوكمة المؤسسية الجيدة يساهمان في ضمان تحقيق الأهداف المرسومة، وبذلك يمكن القول إن مؤسسات الرعاية تُظهر وعياً متزايداً بضرورة تفعيل الخطط بشكل عملي لتحقيق التحسين في الخدمات المقدمة لكبار السن.

د. بعد المتابعة والتقييم الإستراتيجي:

جدول رقم (12) بعد المتابعة والتقييم الإستراتيجي كأحد أبعاد التخطيط الإستراتيجي من وجهة نظر

العاملين أنفسهم (ن=160)

م	بعد المتابعة والتقييم الإستراتيجي.	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	يتم تقييم أداء المؤسسة بشكل دوري.	1.34	0.73	44.66	6
2	تُستخدم نتائج التقييم لتحسين مستوى العمل.	2.27	0.72	75.66	1
3	تُعَدّل الخطط بناءً علي نتائج المتابعة.	2.13	0.74	71	2
4	يشارك العاملون في عمليات التقييم.	1.53	0.75	51	5
5	توجد معايير واضحة لقياس نجاح المؤسسة.	2.11	0.71	70.33	3
6	تتقبل الإدارة الملاحظات والاقتراحات لتحسين الأداء.	1.99	0.73	66.33	4
	المتغير ككل:	1.89	0.73	63.16	متوسط

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعدها (المتابعة والتقييم الإستراتيجي) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء متوسطاً، وذلك بمتوسط حسابي (1.89) وانحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (63.16)، مما يعكس أن هناك تحديات في عملية المتابعة والتقييم الإستراتيجي داخل المؤسسة، وقد جاءت ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (تستخدم نتائج التقييم لتحسين مستوى العمل) وذلك بمتوسط حسابي (2.27) وانحراف معياري (0.72) ودرجة إستجابة (75.66)، وهذا ما يعكس إهتمام المؤسسة باستخدام التقييمات لتحسين الأداء العام للعاملين بها، ثم جاء في الترتيب الثاني (تعدل الخطط بناءً على نتائج المتابعة) وذلك بمتوسط حسابي (2.13) وانحراف معياري (0.74) ودرجة إستجابة (71)، مما قد يشير إلى وجود بعض التعديلات على الخطط بناءً على المتابعة لكن قد تكون هذه التعديلات غير كافية أو غير متسقة في بعض الحالات على الرغم من المرونة إلا أنها غير كافية.

وهذا يتوافق مع ما طرحه تايلور وآخرون (Taylor et al. (2013) في نموذج التحسين المستمر CQI / PDSA والذي يؤكد على أهمية استخدام نتائج التقييم لتحفيز التطوير المستمر وضمان التعلم التنظيمي داخل المؤسسات، كما تؤيد ذلك أيضاً نتائج دراسة لوبور وآخرون (Loper et al. (2021) بقولها إن المؤسسات التي تتعامل مع عملية التقييم كحلقة تعلم مستمر تحقق مرونة أكبر في مواجهة التحديات، ورغم وجود مؤشرات إيجابية على الإهتمام باستخدام نتائج التقييم، إلا أن انخفاض المتوسط العام يدل على أن هذا الاستخدام لا يتم بشكل منتظم أو مؤسسي ما يقلل من أثره في تطوير الخدمات بشكل ملموس.

واستكمالاً للنتائج فقد جاء في الترتيب الرابع (تقبل الإدارة الملاحظات والاقتراحات لتحسين الأداء) وذلك بمتوسط حسابي (1.99) وانحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (66.33)، مما قد يشير إلى أن تقبل الملاحظات قد يكون غير كافٍ أو غير متاح بشكل منتظم للعاملين مما يحد من فرص تحسين الأداء بشكل مستمر، ثم جاء في الترتيب الخامس (يشارك العاملون في عمليات التقييم) وذلك بمتوسط حسابي (1.53) وانحراف معياري (0.75) ودرجة إستجابة (51)، مما يعكس نقصاً في مشاركة العاملين في عمليات التقييم داخل المؤسسة وهو ما قد يؤدي إلى تقييد الفائدة الكاملة من تلك التقييمات.

وهذا يتفق مع ما أوضحه نتائج دراسة سانتانا وليبور وآخرون (Loper (2023) Santinha et al. (2021) والتي أكدت بأن المشاركة الواسعة للعاملين في عمليات التقييم تسهم في تعزيز التعلم المؤسسي وتحسين التواصل الداخلي بين العاملين، كما يدعم ذلك نتائج دراسة دونيديان (Donabedian (2009) في نموذجها حول جودة الخدمات فكرة أن التقييم التشاركي الذي يربط بين البنية والعمليات والنتائج هو أساس تحقيق جودة مستدامة، وبناءً على ذلك فإن مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن تحتاج إلى تطوير أنظمة متابعة وتقييم أكثر شمولاً تشرك جميع العاملين وتستفيد من مقترحاتهم، مع ضمان أن تؤدي نتائج المتابعة إلى تعديلات واقعية ومستمرة في الخطط والبرامج التي تنبأها تلك المؤسسات، فهذا النهج فقط يمكن تحقيق التحسين المستمر في الأداء وضمان جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.

وتشير نتائج الجدول بشكل عام إلى أن المتوسط العام لبعدها المتابعة والتقييم الاستراتيجي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء عند مستوى (متوسط) بمتوسط حسابي (1.89) وانحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (63.16)، وهو ما يدل على أن هناك تحديات واضحة في هذا الجانب الحيوي من العملية الاستراتيجية، ويعكس هذا المستوى المتوسط أن المتابعة والتقييم داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية لا تتم بصورة منهجية أو مستمرة، وذلك رغم إدراك العاملين لأهميتها في تحسين الأداء، وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدته برايثون وسانتانا (Bryson (2018) Santinha (2023) والتي أكدت بأن ضعف أنظمة المتابعة والتقييم يعد أحد أهم أسباب فجوة التنفيذ داخل المنظمات العامة وغير الربحية، حيث يؤدي غياب التغذية الراجعة المنظمة إلى صعوبة ضبط الخطط أو تقييم فاعلية الإجراءات المتخذة،

كما يشير ذلك إلى أن عملية التقويم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن ما زالت أقرب إلى النشاط الروتيني منها إلى الأداة الاستراتيجية الداعمة لصنع القرار وتطوير الأداء المؤسسي.

جدول رقم (13) المستوي والأهمية النسبية لأبعاد التخطيط الاستراتيجي من وجهة نظر العاملين

أنفسهم (ن=160)

م	أبعاد التخطيط الاستراتيجي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	بعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية SWOT	2.10	0.73	70.27	3
2	بعد تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية.	2.53	0.66	84.44	1
3	بعد تنفيذ الخطة الإستراتيجية.	2.41	0.66	80.61	2
4	بعد المتابعة والتقويم الإستراتيجي.	1.89	0.73	63.16	4
	مستوي الأبعاد ككل	2.23	0.69	74.62	متوسط

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لأبعاد (التخطيط الاستراتيجي) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء متوسطاً، وذلك بمتوسط حسابي (2.23) وانحراف معياري (0.69) ودرجة إستجابة (74.62)، مما يعكس تنفيذًا جيدًا نسبيًا لبعض الأبعاد الاستراتيجية مع وجود مجالات للتحسين في بعض الأبعاد الأخرى، وجاءت ترتيب نتائج الأبعاد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (بعد تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية) وذلك بمتوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري (0.66) ودرجة إستجابة (84.44)، مما يعكس وضوحًا جيدًا في تحديد الأهداف والرؤية الخاصة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية العاملة في مجال كبار السن، كما يظهر تماشي الأهداف مع احتياجات المؤسسة، ثم جاء في الترتيب الثاني (بعد تنفيذ الخطة الإستراتيجية) وذلك بمتوسط حسابي (2.41) وانحراف معياري (0.66) ودرجة إستجابة (80.61)، مما يدل على وجود تنفيذ جيد للخطة الإستراتيجية على أرض الواقع من قبل إدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن، ولكن مع الحاجة إلى التحسين في التنسيق والمتابعة من قبل إدارة المنظمات، ثم جاء في الترتيب الثالث (بعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية (SWOT) وذلك بمتوسط حسابي (2.10) وانحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (70.27)، مما قد يشير إلى أن التحليل البيئي يتم بشكل مناسب لكنه قد لا يكون بالشكل الكافي أو المنتظم لتوجيه الإستراتيجيات بشكل أفضل.

ويتفق ذلك مع ما أوضحه نتائج دراسة سانتانا (Santinha 2023) والتي أكدت أن وضوح الرؤية والأهداف يعد ركيزة أساسية في بناء مؤسسات اجتماعية لكبار السن قادرة على التكيف مع المتغيرات وتحقيق الاستدامة، غير أن هذه النتائج تشير أيضًا إلى الحاجة لتعزيز التنسيق والمتابعة الداخلية لضمان التنفيذ الأمثل وهو ما يتوافق مع ما ذكره لوبيير وآخرون في نتائج دراسته Loper et al. (2021) والتي أكدت أن فاعلية التنفيذ تعتمد بدرجة كبيرة على وضوح المسؤوليات وتوفير الموارد والتنسيق بين الأقسام.

ثم جاء في الترتيب الرابع (بعد المتابعة والتقويم الإستراتيجي) وذلك بمتوسط حسابي (1.89) وانحراف معياري (0.73) ودرجة إستجابة (63.16)، مما قد يشير إلى أن عملية المتابعة والتقويم الإستراتيجي بحاجة إلى تحسين ملحوظ من قبل إدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن، حيث تعكس هذه النتيجة ضعفًا في تطبيق عملية التقويم والمراجعة بشكل دوري من قبل إدارات تلك المؤسسات، ويتفق هذا مع ما أوضحه نتائج دراسة سانتانا (Santinha 2023) في أن غياب المراجعة الدورية والتعلم التنظيمي يقلل من فاعلية الخطة الاستراتيجية ويضعف أثرها على تحسين الخدمات الاجتماعية.

يتضح من نتائج الجدول السابق أن المتوسط العام لأبعاد التخطيط الاستراتيجي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء عند مستوى متوسط، بمتوسط حسابي (2.23) وانحراف معياري (0.69) ودرجة استجابة (74.62)، مما يعكس وجود تطبيق جيد نسبياً لعمليات التخطيط الاستراتيجي، لكنه لا يزال بحاجة إلى تعزيز في بعض الأبعاد الأساسية مثل المتابعة والتحليل البيئي، وتشير هذه النتائج إلى أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن تمتلك وعياً استراتيجياً واضحاً لكنها تواجه تحديات في استدامة التطبيق والتكامل بين المراحل المختلفة، وهذا يتفق مع ما أشار إليه نتائج دراسة برايسون (Bryson 2018) والتي أكدت أن فعالية التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات غير الربحية لا تتحقق إلا عندما تتكامل مراحل التحليل والتخطيط والتنفيذ والتقييم في دورة مستمرة ومتداخلة.

- أبعاد تحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية:

أ. بعد الكفاءة المهنية للعاملين:

جدول رقم (14) بعد الكفاءة المهنية للعاملين كأحد أبعاد تحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين أنفسهم (ن=160)

م	بعد الكفاءة المهنية للعاملين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	العاملون يمتلكون مهارات جيدة في التعامل مع كبار السن.	2.26	0.74	75.33	2
2	العاملون يتعاملون باحترام وتقدير مع كبار السن.	2.13	0.75	71	5
3	العاملون مؤهلون لتقديم خدمات الرعاية بشكل جيد.	2.16	0.79	72	4
4	يحصل العاملون علي تدريب لتحسين أدائهم المهني.	2.11	0.82	70.33	6
5	العاملون يهتمون بمشكلات كبار السن ويساعدونهم بجدية.	2.51	0.92	83.66	1
6	العاملون يستمعون لأراء كبار السن باهتمام.	2.26	0.74	75.33	2م
	المتغير ككل:	2.24	0.79	74.61	متوسط

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعد (الكفاءة المهنية للعاملين) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء متوسطاً، وذلك بمتوسط حسابي (2.24) وانحراف معياري (0.79) ودرجة استجابة (74.61)، مما يعكس وجود كفاءة معقولة من قبل العاملين بتلك المؤسسات، لكن هناك مجالات يمكن تحسينها لتعزيز المستوى المهني بشكل أكبر، فقد جاءت ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (العاملون يهتمون بمشكلات كبار السن ويساعدونهم بجدية) وذلك بمتوسط حسابي (2.51) وانحراف معياري (0.92) ودرجة استجابة (83.66)، مما يعكس اهتماماً قوياً من العاملين بمشكلات كبار السن وتقديم مساعدات جدية لهم، ثم جاء في الترتيب الثاني (العاملون يمتلكون مهارات جيدة في التعامل مع كبار السن) وذلك بمتوسط حسابي (2.26) وانحراف معياري (0.74) ودرجة استجابة (75.33)، مما يعكس وجود مهارات جيدة لدى هؤلاء العاملين، ولكن قد يكون هناك مجال للتحسين في بعض الجوانب العملية التي يحتاجون إليها، ثم جاء في الترتيب الثالث (العاملون يستمعون لأراء كبار السن باهتمام) وذلك بمتوسط حسابي (2.26) وانحراف معياري (0.74) ودرجة استجابة (75.33)، مما قد يشير إلى أن العاملين يستمعون بشكل جيد لكبار السن ومشكلاتهم، ولكن قد تحتاج المؤسسة إلى تعزيز التفاعل مع كبار السن بشكل أكبر من خلال إتباع وسائل جديدة.

وهو ما يعكس تطبيقاً جزئياً لمبادئ التعاطف والاستجابة التي أبرزها Parasuraman, Zeithaml & Berry (2008) في نموذج SERVQUAL والذي يرى أن جودة الخدمة الاجتماعية تتحقق عندما يشعر المستفيدون بأن العاملين يفهمون احتياجاتهم ويستجيبون لها بمرونة واهتمام، غير أن هذا التفاعل لا يبدو أنه وصل إلى مستوى التميز بعد مما يشير إلى الحاجة لتعزيز قدرات العاملين في التواصل الفعال والتعامل الإنساني، خصوصاً مع الفئة الحساسة من كبار السن الذين يحتاجون إلى دعم نفسي واجتماعي دائم.

ثم جاء في الترتيب الخامس (العاملون يتعاملون باحترام وتقدير مع كبار السن) وذلك بمتوسط حسابي (2.13) وانحراف معياري (0.75) ودرجة إستجابة (71)، مما قد يشير إلى أن الاحترام والتقدير قد لا يكونان في المستوى المطلوب لجميع العاملين بالمؤسسات، ثم جاء في الترتيب السادس والأخير (يحصل العاملون علي تدريب لتحسين أدائهم المهني) وذلك بمتوسط حسابي (2.11) وانحراف معياري (0.82) ودرجة إستجابة (70.33)، مما يدل علي أن التدريب المهني قد لا يكون كافياً لتحسين الأداء المهني للعاملين بتلك المؤسسات، وهو ما يستدعي زيادة برامج التدريب لتطوير مهارات العاملين داخل تلك المؤسسات.

فوجود هذا القصور يعوق عملية التحسين المستمر للخدمات المقدمة لكبار السن، والتي تُعدّ جوهر نموذج التحسين المستمر للجودة (CQI / PDSA) والذي أشار إليه تايلور وآخرون Taylor et al. (2013). وذلك بوصفه إطاراً منهجياً يساعد المؤسسات على تقييم أدائها وتحسينه دورياً، كما تتفق هذه النتائج مع ما أوضحه نتائج دراسة ليبور وآخرون Loper et al. (2021) والتي أشارت إلى أن الاستثمار في بناء القدرات المهنية للعاملين وتدريبهم المستمر يُعد من الركائز الرئيسة لإستدامة جودة الخدمات الاجتماعية لكبار السن، حيث يؤدي إلى تحسين فعالية الأداء وزيادة رضا المستفيدين. كما يتضح من نتائج الجدول السابق أن المتوسط العام لبعده الكفاءة المهنية للعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء عند مستوى متوسط، بمتوسط حسابي (2.24) وانحراف معياري (0.79) ودرجة استجابة (74.61)، وتشير هذه النتيجة إلى أن هناك مستوى مقبولاً من الكفاءة المهنية بين العاملين إلا أن هذا المستوى لا يزال بحاجة إلى تطوير مستمر لرفع جودة خدمات الرعاية المقدمة لكبار السن، فقد جاءت أعلى الاستجابات في البنود المتعلقة باهتمام العاملين بمشكلات كبار السن ومساعدتهم بجدية (بمتوسط 2.51)، وامتلاكهم مهارات جيدة في التعامل معهم (بمتوسط 2.26)، مما يدل على أن العاملين يتمتعون بدرجة من الالتزام الإنساني والمهني في أداء واجباتهم، وهذا يتفق مع ما أكدته نتائج دراسة دونيديان (2009) Donabedian في نمودجه حول جودة الرعاية الاجتماعية بأن كفاءة الكادر البشري تمثل أحد المكونات الأساسية لبنية الخدمة التي تحدد مستوى جودة العمليات والنتائج النهائية للمستفيدين.

وبناءً على ما سبق يُوصى بأن تعمل مؤسسات الرعاية الاجتماعية على تطوير برامج تدريبية دورية ومستمرة، تشمل الجوانب الفنية والمهارية والإنسانية للعاملين، مع تعزيز ثقافة الاحترام والتقدير المتبادل بينهم وبين كبار السن، وإنشاء نظام متابعة وتقييم مهني دوري، كما ينبغي تبني الآليات التحسين المستمر للجودة (CQI) داخل بيئة العمل لضمان التحديث المستمر للمهارات وتحقيق أداء مستدام وفعال يواكب احتياجات كبار السن المتجددة.

ب. بعد الاستجابة لاحتياجات كبار السن:

جدول رقم (15) بعد الاستجابة لاحتياجات كبار السن كأحد أبعاد تحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين أنفسهم (ن=160)

م	بعد الاستجابة لاحتياجات كبار السن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة	الترتيب
1	الخدمات المقدمة تلبي احتياجات كبار السن بشكل جيد.	2.66	0.54	88.66	3
2	المؤسسة تراعي رغبات كبار السن عند تصميم البرامج.	2.68	0.66	89.33	1
3	يتم تعديل الخدمات بناءً على ملاحظات كبار السن.	2.58	0.65	86	6
4	المؤسسة تقدم خدمات متنوعة (اجتماعية – صحية – نفسية).	2.67	0.62	89	2
5	يتم الاستماع إلى شكاوى كبار السن ومعالجتها بسرعة.	2.61	0.61	87	5
6	يشعر كبار السن أن المؤسسة تفهم احتياجاتهم الحقيقية.	2.63	0.60	87.66	4
	المتغير ككل:	2.63	0.61	87.6	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعد (الاستجابة لاحتياجات كبار السن) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً وذلك بمتوسط حسابي (2.63) وانحراف معياري (0.61) ودرجة إستجابة (87.6)، مما يعكس أن المؤسسة تقدم إستجابة جيدة لإحتياجات كبار السن، ولكن هناك بعض المجالات التي يمكن تحسينها لتلبية هذه الإحتياجات بشكل أفضل، لذلك فقد جاء ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (المؤسسة تراعي رغبات كبار السن عند تصميم البرامج) وذلك بمتوسط حسابي (2.68) وانحراف معياري (0.66) ودرجة إستجابة (89.33)، مما قد يشير إلى أن المؤسسة تضع رغبات كبار السن في الاعتبار بشكل قوي عند تصميم برامجها المختلفة التي تقدمها لهم، ثم جاء في الترتيب الثاني (المؤسسة تقدم خدمات متنوعة (اجتماعية – صحية – نفسية) وذلك بمتوسط حسابي (2.67) وانحراف معياري (0.62) ودرجة إستجابة (89)، مما يعكس تنوع الخدمات المقدمة والإهتمام بتغطية إحتياجات كبار السن من مختلف الجوانب، ثم جاء في الترتيب الثالث (الخدمات المقدمة تلبي إحتياجات كبار السن بشكل جيد) وذلك بمتوسط حسابي (2.66) وانحراف معياري (0.54) ودرجة إستجابة (88.66)، مما يدل على أن الخدمات المقدمة تلبي الإحتياجات ولكن مع وجود بعض الفرص لتحسين تلك الخدمات.

وهذا يتوافق مع ما أشار إليه نتائج دراسة دونيديان (2009) Donabedian والتي أكد في نموذج الثلاثي للجودة (البنية، العملية، النتيجة)، إذ اعتبر أن جودة الخدمة تتجسد في مدى قدرة المؤسسات على مواءمة برامجها مع توقعات واحتياجات المستفيدين، وهو ما يتوافق أيضاً مع ما أوضحت نتائج دراسة سانتانا (2023) Santinha والتي أكدت أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن الحديثة تسعى إلى تحقيق الشمولية في الخدمة الاجتماعية من خلال دمج الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية في نموذج واحد متكامل للرعاية، كما تدعم أيضاً هذه النتيجة ما أشار إليه نتائج دراسة لوبر وأخرون (2021) Loper et al. بأن مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن التي تطبق منهج الرعاية الشاملة والمتجاوبة تحقق نتائج أفضل في تحسين نوعية الحياة لكبار السن وتعزيز شعورهم بالأمان والكرامة.

ثم جاء في الترتيب الخامس (يتم الاستماع إلى شكاوى كبار السن ومعالجتها بسرعة) وذلك بمتوسط حسابي (2.61) وانحراف معياري (0.61) ودرجة إستجابة (87)، وهذا ما قد يشير إلى أن الشكاوى يتم التعامل معها بشكل جيد من قبل العاملين بتلك المؤسسات ولكن يمكن أن تكون هناك بعض التأخيرات أو تحسينات في سرعة المعالجة مما يدل على التأخير، ثم جاء في الترتيب السادس والأخير (يتم تعديل الخدمات بناءً على ملاحظات كبار السن) وذلك بمتوسط حسابي (2.58) وانحراف معياري (0.65) ودرجة إستجابة (86)، مما قد يشير إلى أن التعديلات على الخدمات بناءً على ملاحظات كبار السن قد لا تكون بالقدر الكافي أو المنتظم التي يحتاجها كبار السن، وهذا يتوافق مع ما أكدته باريشمان وزينتل وباري (2008) Parasuraman, Zeithaml & Berry في نموذجهم SERVQUAL، حيث اعتبر بعد الإستجابة (Responsiveness) كأحد أهم محددات جودة الخدمة وهو يقيس مدى سرعة وكفاءة المؤسسة في التعامل مع إحتياجات المستفيدين وشكاواهم، وهذا ما بينته نتائج دراسة شرقية وأخرون (2023) Sharkiya et al. والتي أكدت أن سرعة الاستجابة ومرونة الخدمات في مؤسسات رعاية كبار السن ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى رضاهم العام وبتحسين تجربتهم داخل المؤسسة.

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن المتوسط العام لبعد الاستجابة لاحتياجات كبار السن بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً، وذلك بمتوسط حسابي (2.63) وانحراف معياري (0.61) ودرجة استجابة (87.6)، وتشير هذه النتيجة إلى أن مؤسسات الرعاية لكبار السن تبدي اهتماماً واضحاً بتلبية إحتياجات كبار السن وتقديم خدمات متنوعة تراعي خصائصهم ومتطلباتهم، وهو ما يعكس وعياً

متناميًا بأهمية الاستجابة كمكوّن أساسي في جودة الخدمات الاجتماعية، وهذا ما يجعلنا نُوصي بضرورة تسريع الاستجابة للشكاوى وتخصيص فرق عمل أو نظم إلكترونية لرصد احتياجات المستفيدين والتعامل معها فورًا، وذلك من خلال تدعيم ذلك ببرامج تطويرية قائمة على مفهوم التحسين المستمر للجودة (CQI) وهذا ما أوصي به أيضا تايلور وآخرون (Taylor et al. (2013)، وذلك لضمان إستدامة المرونة والقدرة على التكيف مع التغيرات في احتياجات كبار السن بمرور الوقت.

ج. بعد جودة البنية التحتية والخدمات المساندة:

جدول رقم (16) بعد جودة البنية التحتية والخدمات المساندة كأحد أبعاد تحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين أنفسهم (ن=160)

م	بعد جودة البنية التحتية والخدمات المساندة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	المكان المخصص للرعاية نظيف ومريح.	2.76	0.47	92	1
2	تتوفر وسائل راحة مناسبة لكبار السن داخل المؤسسة.	2.59	0.60	86.33	5
3	يسهل الوصول إلى الخدمات المقدمة.	2.55	0.62	85	6
4	توجد تجهيزات حديثة تسهل تقديم الخدمة.	2.67	0.56	89	4
5	المرافق آمنة وتراعي احتياجات كبار السن.	2.69	0.57	89.66	3
6	البيئة داخل المؤسسة توفر شعورًا بالراحة والأطمئنان.	2.74	0.52	91.33	2
	المتغير ككل:	2.67	0.56	88.88	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعد (جودة البنية التحتية والخدمات المساندة) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعًا وذلك بمتوسط حسابي (2.67) وإنحراف معياري (0.56) ودرجة إستجابة (88.88)، مما قد يعكس توفير بيئة بنية تحتية جيدة وخدمات مساندة متوافقة مع احتياجات كبار السن، لذلك فقد جاء ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (المكان المخصص للرعاية نظيف ومريح) وذلك بمتوسط حسابي (2.76) وإنحراف معياري (0.47) ودرجة إستجابة (92)، مما قد يشير إلى أن المكان مريح وعلي درجة عالية من الكفاءة ويعكس العناية العالية بالبيئة المحيطة بكبار السن، ثم جاء في الترتيب الثاني (البيئة داخل المؤسسة توفر شعورًا بالراحة والأطمئنان) وذلك بمتوسط حسابي (2.74) وإنحراف معياري (0.52) ودرجة إستجابة (91.33)، مما يدل على أن البيئة داخل المؤسسة تساهم بشكل كبير في توفير الراحة النفسية لكبار السن، ثم جاء في الترتيب الثالث (المرافق آمنة وتراعي احتياجات كبار السن) وذلك بمتوسط حسابي (2.69) وإنحراف معياري (0.57) ودرجة إستجابة (89.66)، مما يعكس مستوى عالٍ من الأمان والاهتمام بالاحتياجات الخاصة لكبار السن، وذلك وفقًا لنموذج دوندييان Donabedian (2009) والذي يؤكد أن جودة المخرجات تبدأ من جودة البنية (Structure)، أي المرافق والتجهيزات والبيئة الفيزيائية التي تُقدّم فيها الخدمة لكبار السن، وهو ما تدعمه أيضًا نتائج دراسة سانتانا Santinha (2023) والتي أوضحت أن جودة البيئة الفيزيائية والاجتماعية في مؤسسات الرعاية تُعد من المحددات الجوهرية لجودة الحياة لدى كبار السن.

ثم جاء في الترتيب الرابع (توجد تجهيزات حديثة تسهل تقديم الخدمة) وذلك بمتوسط حسابي (2.67) وإنحراف معياري (0.56) ودرجة إستجابة (89)، مما يدل على توافر التجهيزات الحديثة التي تساهم في تحسين جودة الخدمة المقدمة لكبار السن، ثم جاء في الترتيب الخامس (تتوفر وسائل راحة مناسبة لكبار السن داخل المؤسسة) وذلك بمتوسط حسابي (2.59) وإنحراف معياري (0.60) ودرجة إستجابة (86.33)، مما قد يشير إلى وجود وسائل راحة جيدة تقدمها تلك المؤسسات لكبار السن، لكن ربما يمكن تحسين بعض الوسائل لجعلها أكثر توافقًا مع احتياجات كبار السن داخل منظمات الرعاية الاجتماعية لهم، ثم جاء في الترتيب السادس والأخير (يسهل الوصول إلى الخدمات المقدمة) وذلك

بمتوسط حسابي (2.55) وانحراف معياري (0.62) ودرجة إستجابة (85)، مما يعكس أن الوصول إلى الخدمات بشكل جيد لكن هناك فرصة لتحسين الوصول بشكل أسرع وأسهل لتلك الخدمات من قبل كبار السن، وهو ما يدعم بعد الملموسية (Tangibility) في نموذج SERVQUAL والذي قدمه بيرزمان وآخرون (Parasuraman et al. (2008)، والذي يعدّ المظهر المادي والتجهيزات الحديثة مؤشراً أساسياً على جودة الخدمات المقدمة.

وبناء على هذه النتائج يجب على المؤسسة تحسين الوصول إلى الخدمات المقدمة بشكل أسرع وأسهل وزيادة وسائل الراحة المناسبة لكبار السن لتعزيز راحتهم بشكل أكبر، كما ينبغي على المؤسسات الاستمرار في الحفاظ على بيئة مريحة وأمنة لتوفير أفضل تجربة لرعاية كبار السن، وتوصي هذه النتائج بضرورة تطبيق مبادئ التحسين المستمر للجودة (Continuous Quality Improvement) وذلك كما أوصى تايلور وآخرون (Taylor et al (2013) وذلك من خلال مراجعة دورية لمدى ملائمة المرافق والتجهيزات وتطوير بيئة داعمة أكثر تكاملاً، كما ينبغي تعزيز التكامل بين العناصر المادية والنفسية والاجتماعية للرعاية بما يضمن توفير بيئة آمنة ومريحة ومستدامة لكبار السن داخل تلك المؤسسات.

د. بعد كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية:

جدول رقم (17) بعد كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية كأحد أبعاد تحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين أنفسهم (ن=160)

م	بعد كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	الإجراءات داخل المؤسسة واضحة وسهلة الفهم.	2.17	0.74	72.33	6
2	إنجاز المعاملات يتم بسرعة دون تعقيد.	2.29	0.72	76.33	5
3	هناك نظام محدد للتعامل مع الشكاوى والمقترحات.	2.36	0.77	78.66	4
4	يتعاون الموظفون فيما بينهم لإنجاز الأعمال بسهولة ويسر.	2.76	0.47	92	2
5	القرارات تُتخذ بسرعة عندما تكون هناك حاجة لذلك.	2.56	0.57	85.33	3
6	يشعر كبار السن أن المؤسسة تعمل بطريقة منظمة وفعالة.	2.78	0.50	92.66	1
المتغير ككل:		2.49	0.63	82.88	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعد (كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً، وذلك بمتوسط حسابي (2.49) وانحراف معياري (0.63) ودرجة إستجابة (82.88)، مما يعكس كفاءة ملحوظة في الإجراءات الإدارية والتنظيمية داخل المؤسسة، لذلك فقد جاء ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (يشعر كبار السن أن المؤسسة تعمل بطريقة منظمة وفعالة) وذلك بمتوسط حسابي (2.78) وانحراف معياري (0.50) ودرجة إستجابة (92.66)، مما قد يشير إلى أن كبار السن يلاحظون أن المؤسسة تعمل بشكل منظم وفعال، وهو مؤشر إيجابي على كفاءة الإدارة ودورها الفعال في خدمة كبار السن، ثم جاء في الترتيب الثاني (يتعاون الموظفون فيما بينهم لإنجاز الأعمال بسهولة ويسر) وذلك بمتوسط حسابي (2.76) وانحراف معياري (0.47) ودرجة إستجابة (92)، مما يدل على وجود بيئة تعاون عالية بين الموظفين وهذا قد يسهم في تسهيل إنجاز الأعمال التي يحصلون عليها، ثم جاء في الترتيب الثالث (القرارات تُتخذ بسرعة عندما تكون هناك حاجة لذلك) وذلك بمتوسط حسابي (2.56) وانحراف معياري (0.57) ودرجة إستجابة (85.33)، مما يعكس قدرة المؤسسة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة عند الحاجة الي ذلك.

ثم جاء في الترتيب الرابع (هناك نظام محدد للتعامل مع الشكاوى والمقترحات) وذلك بمتوسط حسابي (2.36) وإنحراف معياري (0.77) ودرجة إستجابة (78.66)، وهذا قد يشير إلي أن النظام المتبع للتعامل مع الشكاوى والمقترحات موجود ولكن قد يحتاج إلي تحسينات لتسهيل العملية بشكل أكبر من قبل إدارة تلك المؤسسات، ثم جاء في الترتيب الخامس (إنجاز المعاملات يتم بسرعة دون تعقيد) وذلك بمتوسط حسابي (2.29) وإنحراف معياري (0.72) ودرجة إستجابة (76.33)، مما يعكس أن هناك بعض التعقيدات التي قد تؤثر علي سرعة إنجاز المعاملات التي يحتاج إليها كبار السن ورغم الجهود المبذولة من قبل العاملين والإدارة لتحسين هذه العملية، ثم جاء في الترتيب السادس والأخير (الإجراءات داخل المؤسسة واضحة وسهلة الفهم) وذلك بمتوسط حسابي (2.17) وإنحراف معياري (0.74) ودرجة إستجابة (72.33)، مما يدل علي أن هناك صعوبة في وضوح بعض الإجراءات بالنسبة للعاملين أو كبار السن، وهو ما قد يؤثر علي سهولة التنفيذ والتفاعل مع النظام الإداري الموضوع من قبل تلك المؤسسات للحصول علي الخدمة.

وبناء علي هذه النتائج يجب علي المؤسسة تحسين وضوح الإجراءات الإدارية داخلها، مع العمل علي زيادة سرعة إنجاز المعاملات من خلال تقليل التعقيدات التي يتعرض لها العاملون وكبار السن علي حد سواء، كما ينبغي تحسين النظام المتبع للتعامل مع الشكاوى والمقترحات لضمان تفاعل أكثر فعالية مع تعزيز التعاون بين الموظفين لضمان تنفيذ الأعمال بشكل سلس ومنظم لخدمة كبار السن.

هـ. بعد رضا كبار السن عن الخدمات:

جدول رقم (18) بعد رضا كبار السن عن الخدمات كأحد أبعاد تحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين أنفسهم (ن=160)

م	بعد رضا كبار السن عن الخدمات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	يشعر كبار السن بالرضا عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة.	2.61	0.62	87	2
2	يجدون معاملة طيبة من العاملين بالمؤسسة.	2.50	0.65	83.33	3
3	كبار السن لديهم شعور أن المؤسسة تهتم بهم وتقدرهم..	2.34	0.70	78	6
4	كبار السن يستفيدون فعلا من الخدمات التي تقدمها المؤسسة.	2.37	0.63	79	5
5	يرغب المسنون في الاستمرار في تلقي الخدمات من هذه المؤسسة.	2.43	0.59	81	4
6	ينصح المسنون الآخرين بالاستفادة من خدمات المؤسسة.	2.65	0.55	88.33	1
	المتغير ككل:	2.48	0.62	82.78	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لبعد (رضا كبار السن عن الخدمات) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً، وذلك بمتوسط حسابي (2.48) وإنحراف معياري (0.62) ودرجة إستجابة (82.78)، مما قد يشير إلي أن كبار السن يشعرون برضا عام عن الخدمات المقدمة من قبل العاملين بتلك المؤسسات، لذلك فقد جاء ترتيب نتائج البعد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (ينصح المسنون الآخرين بالاستفادة من خدمات المؤسسة) وذلك بمتوسط حسابي (2.65) وإنحراف معياري (0.55) ودرجة إستجابة (88.33)، مما يعكس رضا عاليًا من كبار السن لدرجة أنهم يوصون الآخرين بالاستفادة من الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات المقيمين فيها، ثم جاء في الترتيب الثاني (يشعر كبار السن بالرضا عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة) وذلك بمتوسط حسابي (2.61) وإنحراف معياري (0.62) ودرجة إستجابة (87)، مما قد يعكس رضا عامًا عن الخدمات المقدمة داخل المؤسسة من قبل كبار السن، ثم جاء في الترتيب الثالث (يجدون معاملة طيبة

من العاملين بالمؤسسة) وذلك بمتوسط حسابي (2.50) وإنحراف معياري (0.65) ودرجة إستجابة (83.33)، مما قد يشير إلي أن المعاملة الطيبة من العاملين تعد أحد الجوانب الإيجابية التي تؤثر في رضا كبار السن وتساعدهم علي تخطي مصاعب الحياة ومصاعب إقامتهم في تلك المؤسسات. ثم جاء في الترتيب الخامس (كبار السن يستفيدون فعلا من الخدمات التي تقدمها المؤسسة) وذلك بمتوسط حسابي (2.37) وإنحراف معياري (0.63) ودرجة إستجابة (79)، مما يعكس أن هناك بعض التحديات في تأكيد إستفادة كبار السن بشكل كامل من الخدمات المقدمة لهم، ثم جاء في الترتيب الرابع (يرغب المسنون في الاستمرار في تلقي الخدمات من هذه المؤسسة) وذلك بمتوسط حسابي (2.43) وإنحراف معياري (0.59) ودرجة إستجابة (81)، مما يدل علي أن رغبة كبار السن في الإستمرار في تلقي الخدمات بشكل عام جيدة ومتوازنة لكن هناك مجال للتحسين في بعض الجوانب لضمان استمرارية هذه الرغبة من قبل كبار السن. ثم جاء في الترتيب السادس والأخير (كبار السن لديهم شعور أن المؤسسة تهتم بهم وتقدرهم) وذلك بمتوسط حسابي (2.34) وإنحراف معياري (0.70) ودرجة إستجابة (78)، مما قد يشير إلي أن بعض كبار السن قد يشعرون أنه يمكن تحسين مستوى الإهتمام والتقدير الموجه لهم من قبل المؤسسة والعاملين والإدارة.

وبناء علي هذه النتائج يجب علي المؤسسة تعزيز الإهتمام بتقدير كبار السن وزيادة فاعلية إستفادتهم من الخدمات المقدمة، كما ينبغي تحسين المعاملة الطيبة من قبل العاملين وتعزيز رغبة كبار السن في الاستمرار في تلقي الخدمات من المؤسسة المقيمين بها.

جدول رقم (19) المستوي والأهمية النسبية لأبعاد تحسين مستوي جودة خدمات الرعاية الاجتماعية لكبار السن من وجهة نظر العاملين أنفسهم (ن=160)

م	أبعاد تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الإستجابة	الترتيب
1	بعد الكفاءة المهنية للعاملين.	2.24	0.79	74.61	5
2	بعد الاستجابة لاحتياجات كبار السن.	2.63	0.61	87.9	2
3	بعد جودة البنية التحتية والخدمات المساندة.	2.65	0.56	88.89	1
4	بعد كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية.	2.48	0.62	82.88	3
5	بعد رضا كبار السن عن الخدمات.	2.15	0.62	82.78	4
	مستوي الأبعاد ككل	2.43	0.64	83.41	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

المتوسط العام لأبعاد (تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية) بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جاء مرتفعاً، وذلك بمتوسط حسابي (2.43) وإنحراف معياري (0.64) ودرجة إستجابة (83.41)، مما يعكس مستوى جيد من الأداء في تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية من قبل مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وقد جاءت ترتيب نتائج الأبعاد كالتالي:

فقد جاء في الترتيب الأول (بعد جودة البنية التحتية والخدمات المساندة) وذلك بمتوسط حسابي (2.65) وإنحراف معياري (0.56) ودرجة إستجابة (88.89)، مما يعكس أن المؤسسة توفر بنية تحتية جيدة وخدمات مساندة فعالة لاحتياجات كبار السن وهذا ما أؤكدته النتائج السابقة برغبة المسنين في الاستمرار نتيجة توافر خدمات البنية التحتية، ثم جاء في الترتيب الثاني (بعد الاستجابة لاحتياجات كبار السن) وذلك بمتوسط حسابي (2.63) وإنحراف معياري (0.61) ودرجة إستجابة (87.9)، مما يدل علي أن المؤسسة تستجيب بشكل جيد لاحتياجات كبار السن ورغبتهم مع مجال لتحسين الاستجابة بشكل أكبر فيما هو قادم، ثم جاء في الترتيب الثالث (بعد كفاءة الإجراءات الإدارية والتنظيمية) وذلك بمتوسط حسابي (2.48) وإنحراف معياري (0.62) ودرجة إستجابة (82.88)، مما يعكس تحسناً ملحوظاً في

الإجراءات الإدارية والتنظيمية التي يتعامل بها كبار السن، وعلى الرغم من وجود بعض المجالات التي تحتاج إلي تحسين إلا ان هناك تحسن في تلك الإجراءات.

ثم جاء في الترتيب الرابع (بعد رضا كبار السن عن الخدمات) وذلك بمتوسط حسابي (2.15) وإنحراف معياري (0.62) ودرجة إستجابة (82.78)، مما قد يشير إلي أن رضا كبار السن عن الخدمات يحتاج إلي تحسين بسيط ليحقق مستويات أعلى من الرضا، ثم جاء في الترتيب الخامس (بعد الكفاءة المهنية للعاملين) وذلك بمتوسط حسابي (2.24) وإنحراف معياري (0.79) ودرجة إستجابة (74.61)، مما يعكس الحاجة إلي تحسين الكفاءة المهنية للعاملين لتلبية إحتياجات كبار السن بشكل أفضل.

وبناء علي هذه النتائج يجب علي المؤسسة التركيز علي تحسين الكفاءة المهنية للعاملين وزيادة رضا كبار السن عن الخدمات المقدمة لهم، كما ينبغي تعزيز الإستجابة لإحتياجات كبار السن والعمل علي تحسين الإجراءات الإدارية والتنظيمية بشكل مستمر لضمان تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.

جدول (20) العلاقة الارتباطية بين أبعاد التخطيط الإستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية (ن=160)

م	الفرضيات	معامل الارتباط	مستوي المعنوية
1	الفرض الرئيسي: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التخطيط الإستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.	**0.683	0.000
2	الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تحليل البيئة الداخلية والخارجية swot وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.	**0.345	0.000
3	الفرض الفرعي الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.	**0.480	0.000
4	الفرض الفرعي الثالث: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تنفيذ الخطة الإستراتيجية وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.	**0.605	0.000
5	الفرض الفرعي الرابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المتابعة والتقييم الإستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن.	**0.639	0.000

** معنوي عند مستوى (0.01)

* معنوي عند مستوى (0.05)

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

جميع الفرضيات التي تم اختبارها أظهرت علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التخطيط الإستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، وعلى وجه الخصوص فقد جاءت جميع المعاملات كانت إيجابية ومعنوية عند مستوى (0.01)، مما يعكس تأثيرًا كبيرًا لأبعاد التخطيط الإستراتيجي علي تحسين جودة هذه الخدمات المقدمة لكبار السن داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

• **فبالنسبة للفرض الرئيسي:** فقد أظهرت العلاقة الارتباطية بين أبعاد التخطيط الإستراتيجي ككل وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية قيمة معامل ارتباط (**0.683)، مما قد يشير

إلى وجود علاقة قوية وإيجابية بين الأبعاد ككل وجودة الخدمات المقدمة، وهذا يدل على أن التخطيط الإستراتيجي بشكل عام له دور محوري في تحسين الخدمات المقدمة لكبار السن فكلما زاد التخطيط الإستراتيجي كلما زادت قدرة تلك المؤسسات على التخطيط للخدمات وتحسينها بشكل أكبر.

- **بالنسبة لنتائج الفرض الفرعي الأول:** والذي اختبر العلاقة بين تحليل البيئة الداخلية والخارجية (SWOT) وتحسين جودة الخدمات، فقد أظهرت نتائج المعامل ($**0.345$) وجود علاقة متوسطة وقوية، مما يعني أن فهم وتحليل البيئة يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن من قبل مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
 - **بالنسبة لنتائج الفرض الفرعي الثاني:** والذي اختبر العلاقة بين تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية وتحسين جودة الخدمات، فقد أظهرت نتائج المعامل ($**0.480$) علاقة إيجابية معتدلة وقوية بين تحديد الأهداف الإستراتيجية وجودة الخدمات المقدمة لكبار السن، مما يدل على أن وجود رؤية واضحة وأهداف إستراتيجية يمكن أن يحسن الأداء وجودة الخدمات المقدمة لكبار السن.
 - **بالنسبة لنتائج الفرض الفرعي الثالث:** والذي اختبر العلاقة بين تنفيذ الخطة الإستراتيجية وتحسين جودة الخدمات، فقد أظهرت نتائج المعامل ($**0.605$) وجود علاقة قوية، مما يعكس أهمية تنفيذ الخطط الإستراتيجية في تحقيق تحسينات ملموسة في جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.
 - **بالنسبة لنتائج الفرض الفرعي الرابع:** والذي اختبر العلاقة بين المتابعة والتقييم الإستراتيجي وتحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، فقد أظهرت نتائج المعامل ($**0.639$) علاقة قوية، مما قد يشير إلى أن المتابعة المستمرة والتقييم الفعال للأداء يمكن أن يساهم بشكل كبير في رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة لكبار السن داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- وبناء على هذه النتائج يمكن القول بأن جميع أبعاد التخطيط الإستراتيجي تؤثر بشكل إيجابي وقوي على تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتؤكد النتائج على ضرورة تبني المؤسسات أساليب تخطيط إستراتيجي مدروس يشمل التحليل المستمر للبيئة وتحديد الرؤية والأهداف، وتنفيذ ومتابعة الخطط بشكل فعال لتحسين الخدمات المقدمة لكبار السن وجعلها أكثر جودة.

جدول (21) تأثير أبعاد التخطيط الإستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن (ن=160)

م	ابعاد التخطيط الإستراتيجي	تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية لكبار السن		
		SIG	T	B
1	بعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية swot	0.002	3.166	0.327
2	بعد تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية.	0.000	4.679	0.419
3	بعد تنفيذ الخطة الإستراتيجية.	0.000	6.465	0.563
4	بعد المتابعة والتقييم الإستراتيجي.	0.000	7.090	0.640
	المؤشر الكلي:	0.000	0.574	0.846

Sig=0,000

$R^2=0,574$

F=98,281

B=0,846

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

أبعاد التخطيط الإستراتيجي تؤثر بشكل إيجابي وملحوظ في تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، حيث أظهرت جميع الأبعاد تأثيراً قوياً ودلالة إحصائية عند مستوى

(0.05) أو أقل، مما يؤكد علي أهمية هذه الأبعاد في تحقيق الريادة وتحسين الأداء في المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

- **بعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية (SWOT):** فقد أظهرت قيمة معامل الانحدار ($B = 0.327$) وقيمة T (3.166) مع مستوى دلالة $SIG = 0.002$ أن هناك تأثيراً إيجابياً لدراسة البيئة الداخلية والخارجية علي تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، وأن هذه النتيجة تدل علي أن تحليل الوضع الداخلي والخارجي للمؤسسة يساعد في توجيه قراراتها الإستراتيجية بما يخدم جودة الرعاية.

- **بعد تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية:** فقد أظهرت قيمة معامل الانحدار ($B = 0.419$) وقيمة T (4.679) مع مستوى دلالة $SIG = 0.000$ أن تحديد الرؤية والأهداف الإستراتيجية له تأثير كبير وقوي علي تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، مما يعني أن وجود رؤية واضحة وأهداف إستراتيجية موجهة بشكل دقيق يعزز قدرة المؤسسة علي تحسين وتطوير خدمات الرعاية لكبار السن.

- **بعد تنفيذ الخطة الإستراتيجية:** فقد جاءت قيمة معامل الانحدار ($B = 0.563$) وقيمة T (6.465) مع مستوى دلالة $SIG = 0.000$ ، مما يدل علي أن تنفيذ الخطط الإستراتيجية بشكل فعال يعد من العوامل الأساسية التي تسهم بشكل كبير في تحسين جودة الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، وأن التنفيذ الجيد للخطط يعكس قدرة المؤسسة علي تحقيق أهدافها وتحقيق التحسين المستمر في خدماتها.

- **بعد المتابعة والتقييم الإستراتيجي:** فقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل الانحدار ($B = 0.640$) وقيمة T (7.090) مع مستوى دلالة $SIG = 0.000$ تشير إلي أن المتابعة المستمرة والتقييم الإستراتيجي لهما تأثير كبير جداً في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، كما أن المتابعة الفعالة للتنفيذ وتقييم الأداء يعززان القدرة علي التصحيح والتحسين المستمر للأداء الخاص بالمؤسسة.

- **المؤشر الكلي:** عند حساب المؤشر الكلي أظهر الجدول قيمة $B = 0.846$ و $R^2 = 0.574$ مع مستوى دلالة $SIG = 0.000$ ، مما يعني أن أبعاد التخطيط الإستراتيجي مجتمعة تساهم بنسبة 57.4% في تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، وهذه النتيجة تؤكد علي أن التخطيط الإستراتيجي بشكل عام له تأثير قوي في تحسين الخدمات المقدمة لكبار السن.

وبناء علي هذه النتائج يمكن الاستنتاج أن جميع أبعاد التخطيط الإستراتيجي (تحليل البيئة، تحديد الرؤية، تنفيذ الخطط، والمتابعة والتقييم) لها تأثير إيجابي ملحوظ في تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية، وعليه فإنه يجب علي المؤسسات التي تقدم هذه الخدمات تعزيز تطبيق هذه الأبعاد بشكل متكامل لضمان تحسين الأداء والخدمات المقدمة لكبار السن.

توصيات الدراسة:

بناء علي نتائج الدراسة والإطار النظري يبيك للباحثين أن يضعوا مجموعة من التوصيات تساعد متخذ القرار علي تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية لكبار السن وهي كالتالي:

1. **تعزيز التخطيط الإستراتيجي طويل المدى:** ويتم ذلك من خلال: وضع مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن خططاً إستراتيجية واضحة ومكتوبة تمتد لسنوات قادمة، بحيث تتضمن رؤية واقعية وأهدافاً قابلة للقياس، مع مراجعتها بشكل دوري لتواكب التغيرات في احتياجات كبار السن والمجتمع.

2. **تحسين آليات المتابعة والتقييم:** ويتم ذلك من خلال: إنشاء نظام متابعة وتقييم دوري يعتمد علي مؤشرات أداء واضحة (KPIs) لقياس مدى تنفيذ الخطط الإستراتيجية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن، مع إشراك العاملين وكبار السن أنفسهم في عملية التقييم لضمان شفافية النتائج واستمرارية التحسين.

3. **تطوير برامج التدريب والتأهيل المهني للعاملين:** ويتم ذلك من خلال: توفير دورات تدريبية منتظمة للعاملين تركز علي مهارات التعامل الإنساني مع كبار السن، وفهم احتياجاتهم النفسية والاجتماعية بما يعزز الكفاءة المهنية ويرفع مستوى الرضا عن الخدمات.

4. تعزيز البيئة الفيزيائية والبنية التحتية: ويتم ذلك من خلال: الاهتمام بتحديث مرافق مؤسسات الرعاية لتكون آمنة ونظيفة وسهلة الوصول مع توفير وسائل راحة حديثة تتناسب مع قدرات كبار السن، بما يتماشى مع معايير "المؤسسات الصديقة لكبار السن".
5. ضرورة تفعيل مبدأ الاستماع والمشاركة ويتم ذلك من خلال: إنشاء قنوات دائمة للاستماع إلى آراء ومقترحات كبار السن حول الخدمات المقدمة وتنظيم لقاءات دورية لمناقشة آرائهم مع ربط نتائج هذه اللقاءات بعملية تحسين الخدمة فعليًا.
6. تنوع الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية ويتم ذلك من خلال: توسيع نطاق الخدمات المقدمة لتشمل الجوانب الوقائية والنفسية والثقافية وليس فقط الرعاية الأساسية بما يضمن استجابة شاملة لاحتياجات كبار السن وفق نموذج الجودة المتكاملة.
7. تطبيق معايير الجودة الشاملة (TQM) ويتم ذلك من خلال تبني منهج الجودة الشاملة لتحسين العمليات داخل المؤسسة بحيث تُصبح الجودة مسؤولية جميع العاملين وليس الإدارة فقط، مما يضمن استمرارية الأداء الفعال.
8. تعزيز التعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي ويتم ذلك من خلال: بناء شراكات مع مؤسسات المجتمع المدني والمستشفيات والمراكز الصحية، وذلك لتبادل الخبرات والموارد وضمان تكامل الخدمات المقدمة لكبار السن.
9. التحول نحو الرعاية الرقمية الذكية ويتم ذلك من خلال إدخال نظم رقمية لإدارة البيانات والمتابعة الصحية والاجتماعية لكبار السن، وذلك لتسهيل الوصول للخدمات وتسريع الاستجابة لشكاوى وملاحظات المنتفعين بما يواكب الاتجاهات العالمية الحديثة.
10. تعزيز ثقافة الاحترام والكرامة الإنسانية لكبار السن ويتم ذلك من خلال ترسيخ ثقافة مؤسسية قائمة على الاحترام والتقدير، من خلال سياسات واضحة ضد التمييز أو الإهمال، وبرامج توعوية للعاملين تركز على البعد الإنساني في الرعاية.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية

- أبو النصر، مدحت محمد (2013). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية. القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- أبو النصر، مدحت محمد (2014). مقومات التخطيط الاستراتيجي. القاهرة: المجموعة العربية للنشر والتوزيع.
- أبو النصر، مدحت محمد (2023). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المنصورة: المكتبة العصرية.
- ادريس، وائل محمد & محمد، خالد (2007). الإستراتيجية والتخطيط الإستراتيجي، عمان، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- البكر، فاطمة بنت عبد الله (2019). الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنين في ضوء رؤية المملكة، جامعة الفيوم، مجلة العلوم الاجتماعية، ع. 45.
- الحسيني، فاطمة (2020). رعاية كبار السن وجودة الحياة، رؤية اجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- السباعي، محمود (2020). جودة الخدمات الاجتماعية ودورها في تحقيق التنمية المجتمعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- السدحان، عبدالله بن ناصر (2008). رعاية المسنين في الإسلام، المملكة العربية السعودية، الرياض - ط. 10.
- السرطاوي، محمود (2019). رعاية المسنين، منظور اجتماعي، عمان، دار الثقافة.
- الشناوي، عفاف (2024). الجوانب النفسية في رعاية كبار السن، رؤية تحليلية، القاهرة، المركز العربي للصحة النفسية والاجتماعية.
- العربي، م (2020). الإدارة الاستراتيجية، مدخل معاصر للتخطيط والتطبيق في المؤسسات العامة والخاصة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- العربي، م. (2019). جودة الحياة والخدمات الاجتماعية المقدمة لكبار السن، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- العوضي، خالد (2024). تحليل فجوات الأداء في مؤسسات كبار السن، الرياض، المركز العربي للتخطيط الاجتماعي.
- المعجم الوسيط (2011). القاهرة، دار المعارف.
- المغربي، احمد (2021). استراتيجيات تحسين جودة خدمات كبار السن، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- النجار، أحمد (2021). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاجتماعية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- الهيتمي، محمود (2019). إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- بهاء الدين. (2014). علم الاجتماع العائلي، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء (2023). الكتاب الاحصائي السنوي، القاهرة.
- الجوهري، احمد (2021). التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، دراسة تطبيقية علي خدمات كبار السن، القاهرة، عالم الكتب.
- حسن (2011). واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين داخل دور الرعاية، وتحديد واقع الأمان الاجتماعي للمسنين المقيمين بدور الرعاية بمحافظة القاهرة، والتوصل لتصور تخطيطي مقترح لتطوير هذه الخدمات. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، القاهرة.

- حسن، فاطمة (2024). التخطيط المتمركز حول الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمسنين، الإسكندرية، دار الإشعاع.
- حمزة، أحمد (2002). واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر، ج. 4.
- خليل، بهاء الدين (2014). علم الاجتماع العائلي. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- خليل، سامي (2021). جودة الخدمات الاجتماعية، مدخل لتحسين الأداء المؤسسي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- رقبان، نعمة مصطفى (2010). فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها علي التوافق النفسي، المملكة العربية السعودية، الرياض، ط. 9.
- رمضان، مني (2023). تحليل واقع الكفاءات المهنية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن، القاهرة، لهيئة المصرية العامة للكتاب.
- سالم، نجلاء (2021). قياس جودة الخدمات الاجتماعية في دور رعاية المسنين، الإسكندرية، دار النهضة العربية.
- شلبي، احمد (2020). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات والخدمات، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الباقي، أحمد (2018). التخطيط الإستراتيجي وأثره في تحسين أداء المؤسسات الاجتماعية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الباقي، فاطمة (2018). استراتيجيات الرعاية الاجتماعية في مواجهة الشيخوخة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الحميد، سعاد (2020). إدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن في ضوء التخطيط الإستراتيجي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الرحمن. (2021). تقييم مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة بدور المسنين، القاهرة، جامعة حلوان، مجلة الخدمة الاجتماعية.
- عبد العزيز، عزة عبد الجليل (2004). تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى المسنين. أكتوبر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد 22، مجلد 17.
- عبد الحميد، فاطمة (2018). الرعاية الاجتماعية، دراسة نظرية وتطبيقية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عز الدين، مني (2022). التخطيط الاجتماعي وتطوير جودة خدمات رعاية المسنين، القاهرة، المركز العربي للخدمات الاجتماعية.
- عطية، السيد عبد الحميد (2012). النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- علي، محمود (2020). المؤسسات الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- عليان، س. (2019). التخطيط الإستراتيجي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، إطار لتحسين جودة الخدمات، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- غباري، محمد سلامة (2016). رعاية المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- فهد، غادة بنت ناصر (2016). واقع تطبيق التخطيط الإستراتيجي لدى القيادات النسائية في جامعة الملك سعود. الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإدارة والتخطيط التربوي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- فهمي، محمد سيد (2012). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- محمد، رانيا عبد الله (2019). تقييم جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن، القاهرة، جامعة حلوان.

محمود، مصطفى (2004). التفكير الإستراتيجي والإدارة الإستراتيجية، الاسكندرية، الدار الجامعية.
منظمة الصحة العالمية (2015)، إستراتيجية الصحة العالمية 2025، تعزيز الصحة لكبار السن،
جنيف، منظمة الصحة العالمية.

موسي، نبيل حامد (2014). التخطيط الإستراتيجي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
ثانياً: المراجع الأجنبية

- Almeida, F.& Duarte, A. (2020). Strategic Frameworks for Elderly Care in Europe. Challenges and Innovations, International Journal of Social Policy, 18(2).
- Alshammari, F (2021). Strategic Planning and Service Quality in Social Care. Taylor & Francis, USA. Journal of Social Service Research, 47(3), 225–240.
- Bank, W. (2021). Aging and the economy, the case for strategic inclusion. , Washington, DC, World Bank.
- Bryson, J. M. (2018). Strategic planning for public and nonprofit organizations, a guide to strengthening and sustaining organizational achievement (5th ed. San Francisco, CA, Jossey-Bass.
- Chen, H. L (2019). Strategic resource management and service quality in elderly care. Journal of Aging & Social Policy, 31(6), United States of America (USA).
- Da Silva, A. K. (2023). Strategic planning as a cornerstone for active and healthy ageing. Sustainability, 15(3), Spain.
- Donabedian, A. (2003). An Introduction to Quality Assurance in Health Care ,Oxford, Oxford University Press.
- Donabedian, A. (2009). The quality of care. How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Foster, w (2015). Active and Successful Aging, New York, European policy perspective, 55.(1)
- Garvin, D. A (2018). Managing Quality, the Strategic and Competitive Edge. New York, Free Press.
- ISO, N. O (2015). Quality management systems — Fundamentals and vocabulary (ISO 9000,2015). Geneva, ISO.
- Lee, H., & Kim, S. (2020). Impact of quality standards on user satisfaction in elderly day care centers in South. Korea, Asian Social Work and Policy Review, 14(3).
- Loper, A. C., et al (2021). A systematic review of approaches for continuous quality improvement capacity-building. International Journal for Quality in Health Care, 33(1).
- Nations, U (2020). Department of Economic and Social Affairs. New York, United Nations. Population Ageing Highlights.
- Nations, U (2021). World Social Report, Reconsidering Rural Development. New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs.
- Nations. U (2019). Population Ageing. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- Ngyen, T. (2021) Quality of Elder Care Services and the Role of Strategic Vision. Journal of Social Work Research, 12(3), 85–104.
- Organization, W. H (2021). Quality of care, a process for making strategic choices in health systems. Geneva, WHO Press.

- Park, J., & Chen, W (2023). Leadership capacity and strategic renewal in elder care facilities. *International Social Work Review*, 26(3), 140–155, South Korea.
- Paulson, D., Smith, J., & Thompson, R (2018). Quality of social care and mental health outcomes for older adults in residential care facilities. *New York, Journal of Erotological Social Work*, 61(4).
- Rahman, A., & Singh, P (2021). Strategic Planning and Continuous Quality Improvement in Elderly Social Care.". *Belgium, Journal of Erotological Social Work*, 64(2).
- Santinha, G (2023). Strategic planning as the core of active and healthy ageing policies at local level. *Sustainability*, 15(3), 1959. <https://doi.org/10.3390/su15031959>
- Sharkiya, S. H., et al (2023). Impact of healthcare service quality on older people's satisfaction: A rapid review. *International Journal of Geriatric Care (or PMC article)*.
- Shulz, E. 2. (2009). *Development and Aging* 2ed. New York, MC Milan publishing cam.
- Smith, L., & Johnson, R (2022). *Strategic Planning in Elderly Care Institutions, a Comparative Analysis*, New York, Springer.
- Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2013). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 23(4). <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>
- United Nations, D. o. (2020). *Madrid International Plan of Action on Ageing, Guidelines for Implementation and Review*. New York, United Nations.
- Wachs, E., Demarco (2024). Lessons for aging countries, navigating the challenges of a growing elderly population, Washington, DC World Bank Blogs.
- World Health Organization (2021). *Decade of Healthy Ageing, Baseline Report*. Geneva, WHO.
- World Health Organization (2024). *Ageing and health*, United Nations. Geneva. Report United States of America (USA).