

عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل
مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات
رعاية المسنين

إعداد

د. سهير على عبد الحلیم قندیل

أستاذ تنظيم المجتمع المساعد

المعهد العالی للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

أولاً: مدخل إلى مشكلة الدراسة

تحظى قضايا واحتياجات المسنين باهتمام مختلف دول العالم نتيجة تزايد أعداد المسنين، وقد يؤدي ذلك إلى مشكلات خطيرة إذا لم يواكب هذه الزيادة خطط تنموية تستهدف الاستفادة من جهود وخبرات المسنين وتوفير أوجه الرعاية التي تكفل لهم حياة كريمة مستقرة.

وتمثل رعاية المسنين إحدى ركائز التنمية البشرية المنشودة لا ينطلق هذا التركيز من فراغ بل جاء هذا الاهتمام من الزيادة المضطربة في أعداد المسنين وأصبحت هذه الزيادة واحدة من الظواهر التي تستدعي اهتمام الكثير من المشتغلين بالبحث وتشغل مكانه متقدمة في جدول أعمال صانعي السياسة الاجتماعية والمعنيين بالعمل الاجتماعي^(١). ويعد التزايد الكبير في أعداد المسنين ظاهرة عامة سائدة في جميع بلدان العالم في عصرنا الحديث نتيجة للتقدم العلمي الهائل الذي أدى إلى ارتفاع مستوى الصحة الوقائية والعلاجية والتقدم الكبير في وسائل الحماية من الحوادث اليومية والمهنية، وتحسن ظروف الحياة بمناحيها الاجتماعية، الثقافية، الغذائية، والسكنية وبالطبع تتأثر مرحلة الشيخوخة بالظروف والمتغيرات المحيطة بها، ومن ثم فإن لها سماتها وخصائصها النفسية والعقلية والاجتماعية التي تتحدد على أساسها الاحتياجات فإن ذلك يؤدي إلى العديد من المشكلات التي تواجههم^(٢). تواجه المجتمعات تلك الظاهرة الخاصة بارتفاع معدلات الأفراد من كبار السن نظراً للتقدم التكنولوجي والعلمي، مما أدى للاهتمام بتلك المرحلة العمرية ودراسة سماتهم دراسة علمية دقيقة حتى يتسنى إقامة البرامج والمشروعات التي تناسب هذه المرحلة العمرية، واهتمت جميع الحكومات في مختلف دول العالم بقضية كبار السن نظراً لأن هذا الاهتمام جاء من إيمانهم بأن التقدم في العمر جزء من حياة كل إنسان والحياة الطويلة لاسيما المريحة السعيدة هدف يظل يراود الإنسان ويسعى إلى تحقيقه بالرغم مما يقال بأننا سنواجه في المستقبل بمجتمع ضخم من المسنين بسبب التناقص في الوفيات في سن مبكرة^(٣). وتوضح الدراسات والإحصاءات الديموجرافية أن حجم شريحة المسنين في تزايد على كافة المستويات الدولية والإقليمية والقومية، مما ينعكس على ارتفاع معدلات الإعالة لشريحة كبار السن بالإضافة إلى زيادة عبء توفير الاحتياجات من الخدمات الاجتماعية والاقتصادية.... وغيرها.

تشير إحصاءات عدد المسنين وفق تقديرات السكان لعام ٢٠١٧ بمصر أن عدد المسنين بلغ (٦.٤ مليون) مسن بواقع (٣.١٥ مليون ذكور - ٣.٢١ مليون إناث) بنسبة ٦.٩% من إجمالي السكان بمصر بواقع (٦.٧% ذكور - ٠.٧.١% إناث) ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١١.٥% من إجمالي السكان بمصر عام ٢٠٣١^(٤).

وبمناسبة اليوم العالمي للمسنين أفاد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بتوقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد للأفراد في هذه الفئة العمرية للنوع ما بين (٧٠.٨ سنة للذكور -

٧٣.٦ سنة لإلناث) ويستلزم هذا الأمر مؤامة سياسات واستراتيجيات وخطط وبرامج التنمية الشاملة بما يضمن حق تلك الفئة في الحصول على احتياجاتهم من الخدمات.

ويعتبر المسنون من أكثر الفئات تعرضاً للأمراض والمشكلات من غيرهم من فئات المجتمع الأخرى مما قد يضعف قدرة بعض المسنين على أداء أدوارهم الاجتماعية وذلك نتيجة انسحابهم من الحياة الاجتماعية، بالإضافة إلى الشعور بعدم الاهتمام والعزلة مما يظهر ضعف المشاركة الاجتماعية ولكي يمكن العمل على مساعدة المسنين للتخلص من بعض الآثار السلبية المتصلة بمشكلاتهم المختلفة يجب العمل على إيجاد رعاية اجتماعية بالمؤسسات تتضمن أنشطة وبرامج توجهها مجموعة من التشريعات الخاصة بهم والتي من شأنها المساعدة في تحسين حياة المسن نفسياً واجتماعياً واقتصادياً انطلاقاً من ايدلوجية المجتمع وقيمه وعاداته وفي ضوء الموارد المتاحة داخل دور الرعاية الاجتماعية للمسنين^(٥).

أصبح لزاماً وجود المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين ومن الضروري التفكير في أن مشكلة المسنين ليست فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية، إنما الرعاية يجب أن تشمل إشباع الحاجات وتقدير الآخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات بالمجتمع من خلال وجودهم بالمؤسسات ليساهم في إحساسهم بالأمل في البقاء والحياة بالمجتمع في ظل أشكال الرعاية المختلفة التي يحتاج إليها بدور الرعاية.

لقد سنت الدولة القرارات والقوانين بشأن إنشاء عدد من الدور لرعاية المسنين كمؤسسات اجتماعية يلقي فيها المسن الرعاية المتكاملة من مختلف الجوانب الاجتماعية والصحية والثقافية والترويجية.

وأعلن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وفق تقديرات وبيانات نشرة الخدمات الاجتماعية لعام ٢٠١٥ انخفاض عدد مؤسسات رعاية المسنين من (١٧٠مؤسسة) عام ٢٠١٤ إلى (١٦٨ مؤسسة عام ٢٠١٥) على مستوى الجمهورية، بينما ارتفعت نسبة المنتفعين بالخدمة من (٣١٨٠ مسن) عام ٢٠١٤ إلى (٣٩٦١ مسن) عام ٢٠١٥^(٦).

وتعد مؤسسات الرعاية للمسنين أحد منظمات الرعاية الاجتماعية التي أنشئت لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات للوصول إلى مستويات مرضية في الحياة الاجتماعية والصحية والعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح لهم بتنمية قدراتهم الكاملة وتدعيم رضائهم في توافق مع احتياجاتهم الأسرية والمجتمعية^(٧).

ويجب على كافة المهن والتخصصات بطرقها العلمية وأساليبها المقننة السعي لمواجهة المشكلات والتحديات التي تواجهها تلك الفئة وتجعلهم يمضون في حياتهم بشكل أفضل . ومن بين تلك التخصصات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تعمل جاهدة لتوفير كافة الإمكانيات وإشباع الحاجات

ومساعدة منظمات رعاية المسنين على تحقيق أهدافها باعتبارها مهنة تمكن المسن من الاستفادة الكاملة من خدمات تلك المنظمات بطرقها المختلفة.

وطريقة تنظيم المجتمع كطريقة أساسية في الخدمة الاجتماعية تستهدف تقوية قدرة المجتمع وأفراده في الحصول على احتياجاته وتيسير علاقات التعاون بين الأفراد والجماعات والمنظمات وتعبئة المجتمع لحل مشكلاته المجتمعية القائمة^(٨).

وأكدت العديد من الآراء على أن الخدمة الاجتماعية وطريقتها في تنظيم المجتمع يمكنها الإسهام بفعالية في دعم تلك المؤسسات كجهاز أو تنظيم لرفع كفاءته وجعله أكثر فعالية في تحقيق أهدافه وذلك من خلال ما تملكه من قاعدة علمية ومعرفية^(٩). واتجهت طريقة تنظيم المجتمع لدراسة المنظمات الاجتماعية ووظائفها والتمييز بين أهداف الطريقة والأهداف الإنجازية التي تركز على تأدية وتحقيق خدمات ملموسة للمجتمعات^(١٠).

ويمارس المنظم الاجتماعي العديد من الأدوار عند عمله بالمنظمات الخاصة برعاية المسنين ومن أهمها دوره كمرشد، كمساعد، كمنشط، كمحلل، كوسيط، كخبير، كمعالج، كمدافع، كمستشير، كجامع للبيانات^(١١).

أشار (محمد رفعت قاسم ١٩٨٠)^(١٢) إلى ممارسة المنظم الاجتماعي لدوره المهني وتحديده لمعوقات المنظمة ومحاولة تذليلها بالاستفادة من الإمكانيات والموارد المتاحة بالمنظمة مساهمة في تحقيق أهدافها من خلال أدائه للأدوار والمهارات المختلفة المتمثلة في مساعدة أعضاء مجالس الإدارة واللجان على القيام بمسئولياتهم فيما يتعلق بالنواحي التنظيمية - زيادة خبرات الأعضاء وحل خلافاتهم - مساعدة الأعضاء على ترشيد القرارات - تهيئة المناخ الملائم لمساعدة العاملين على القيام بمسئولياتهم فيما يتعلق بالنواحي التنظيمية - زيادة خبرات الأعضاء وحل خلافاتهم - مساعدة الأعضاء على ترشيد القرارات - تهيئة المناخ الملائم لمساعدة العاملين على القيام بمسئولياتهم تدعيم العلاقة بين المنظمة والمنظمات المحلية الأخرى - الاستفادة من القيادات المؤثرة واكتشاف قيادات جديدة - التأثير على منفذي القرارات والاستفادة من موارد المنظمات بالمجتمع الأكبر لزيادة موارد المنظمة ومواجهة المشكلات المجتمعية. كما أكد (Nie Hull 2008)^(١٣) بضرورة دراسة العوامل المحيطة بالمنظمة لمواجهة المعوقات والوصول لتوافق المسن داخل المنظمة، وضرورة تدريب وتنمية مهارات المسؤولين عن رعاية المسن بالمنظمة.

أسفرت نتائج (Proehi Rebecca A 2007)^(١٤) عن عوامل نجاح مؤسسات رعاية المسنين تتمثل في فعالية الخدمات المقدمة للمسنين فاقدني الأسر خاصة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى أن أعضاء فريق العمل مع المسنين لا بد أن يتوافر لديهم الأبحاث بالعدالة الاجتماعية

والاحترام لكرامة المسنين، ومهارة في التعامل مع المسنين، والخبرة اللازمة لتقديم الخدمات المطلوبة ومشاركة المجتمع في رعايتهم.

هدفت (مديحة مصطفى ٢٠٠٢) ^(١٥) مساعدة المنظمات في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق أهدافهم من خلال مساعدتها للمنظمة على القيام بوظائفها على الوجه الأكمل وتوصلت الدراسة لتصور مقترح يزيد من كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية التي تقدمها منظمات رعاية المسنين. وأوصت دراسة (عبد الناصر صالح ٢٠٠١) ^(١٦) بضرورة التعمق في دراسة مشكلات المسنين وإصلاح المؤسسات لقبولهم ومساعدتهم على استثمار أوقات فراغهم وتنمية قدراتهم والاستفادة من خبراتهم.

وأكدت (مايسة جمال ٢٠٠٨) ^(١٧) على ضرورة تفعيل الإشراف على دور المسنين والاهتمام بالمتابعة الدورية لحالة المقيمين بالدور على المستوى الطبي والنفسي والاجتماعي.

بينما أشار (Arzola Guillermo 2010) ^(١٨) إلى نتائج دراسته التي تفيد الاخصائيين الاجتماعيين هو الحاجة إلى الدعم الاجتماعي للمسنين باستخدام فريق عمل تعاوني متعدد الثقافات ليقدم العلاج من خلال التدخل المهني معهم.

أشد ما يؤلم المسن خاصة من يتمتعون بقدرات عقلية أو الذين لهم خبرة في الحياة أن يوضعوا في مؤسسات اجتماعية لرعايتهم وإنما كانت الأسباب الدافعة إلى إيداعهم بهذه المؤسسات إلا أن كثير من احتياجاتهم يمكن أن توفرها أسرهم ^(١٩). لذلك ذهبت معظم الدول إلى تطوير وسائل دمج المسنين في المجتمع واتخذت الخدمة الاجتماعية كطريق أساسي لتحقيق حياة أفضل للمسنين بتوفير خدمات متعددة لهم بالحفاظ على كافة حقوقهم وإعطائهم الحق في تقرير مصيرهم مع تحسن جودة الخدمات المقدمة لهم بمنظمات رعاية المسنين وزيادة مهارات القائمين على رعايتهم داخل تلك المنظمات ^(٢٠).

و أكد (أحمد محمد عوض ٢٠٠٨) ^(٢١) على أن هناك علاقة بين الإعداد المهني والمهاري والنظري للأخصائي الاجتماعي وأدائه لأدواره في مؤسسات المسنين.

أشار (سمير منصور ٢٠٠٢) ^(٢٢) إلى أهمية دور المسنين واعتبارهم واقعا يتزايد الإحساس بالحاجة إليه يوماً بعد يوم في ضوء التزايد المستمر في أعداد المسنين الأمر الذي يتطلب التوسع في إنشاء هذا الدور وفق مواصفات معينة لإشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم بالإضافة إلى أهمية العمل على تحسين الواقع الحالي للدور المتواجد بغض النظر عن قيمة الاشتراك المالي وحتى لا يكون هناك فارق كبير في برنامج الرعاية بين دار وأخرى. بينما توصلت (قوت القلوب محمد ١٩٩١) ^(٢٣) إلى أن المؤسسة عالية الأجر تعد أكثر اهتماماً بمعاملة

المسنين معاملة جيدة وأكثر قدرة على توفير الرعاية الاجتماعية المستقرة لهم. بينما أسفرت عنه دراسة (سلوى عبد الله ٢٠١١) (٢٤) أن المشكلات الاقتصادية تعد أخطر المشاكل التي تواجه المسنين وتؤثر على وجودهم بالمؤسسة لذلك أكدت على ضرورة وجود نظام يكفل للمسن الأمن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب.

أشارت (عزة الغندري ٢٠١٠) (٢٥) للتحديات التي تواجه المجتمع في تقديم رعايته للمسنين وضرورة تحسين جودة الرعاية المؤسسية لهذه الفئة وظهور مؤسسات عديدة لرعاية المسنين خاصة تلك الفئة التي تعجز الأسرة الطبيعية عن الوفاء باحتياجاتهم أي أن هذه المؤسسات بديل مناسب لمواجهة احتياجات المسنين.

توصلت (سمر صبحي ٢٠٠٨) (٢٦) إلى وجود علاقة إيجابية بين التدخل المهني وزيادة مشاركة المسنين في الأنشطة الاجتماعية بالإضافة لتنمية الاستقلالية عند المسنين بالمؤسسات، وأثبتت الدراسة أهمية الاعتماد على مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وذلك لتمكين المسنين بالمؤسسات الإيوائية .

بينما اشارت (أماني سعيد ٢٠٠٨) (٢٧). عن أن المسنين القادرين على خدمة أنفسهم يرتفع معدل تقدير الذات لديهم عن المسنين غير القادرين على خدمة ذاتهم داخل دار رعاية المسنين مما يجعله أكثر ثقة في قدراته وأنه مازال يفي باحتياجاته لنفسه وغير معتمد اعتماداً كلياً على الآخرين في الدار، وتوصلت إلى أن مجرد وجود المسن داخل دور الرعاية يضعف من تقديره لذاته حتى وأن تردد عليه الأهل بالزيارة خاصة وأن الزيارة بالدار يحدها الكثير من القيود مما يفقده الشعور بأهمية تلك الزيارة.

ونتج عن دراسة (أحمد محمد نصر ٢٠١٣) (٢٨) أن الإناث أكثر عرضة للاكتئاب نظراً لعدم قدرتهم على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين بدور الرعاية للمسنين مقارنة بالذكور من المسنين حيث يرى الباحث أن الذكور بطبيعتهم يتعارفون على بعضهم البعض ويسعون في بناء علاقات وصدقات قوية بنوادي تلك الدور.

و أشارت دراسة (Allen 2011) (٢٩) إلى تحديد الوسائل التي يمكن من خلالها زيادة المشاركة والرضا عن البرامج وتحسينها بمؤسسات الرعاية، وأكدت على ضرورة إجراء تحليل للمتغيرات التي تؤثر على المشاركة والرضا عن البرامج من كبار السن.

سعت (نشمي العنزي ٢٠١٣) (٣٠) إلى التخطيط لتحسين مستوى نوعية حياة المسنين في المجتمع السعودي من خلال التعرف على البرامج والخدمات التي يحتاجها المسنين في ذلك المجتمع، وتوصلت إلى أن أهم البرامج والخدمات الاجتماعية لكبار السن السعوديين تتمثل في

احتياج المسنين للتقدير من الآخرين وتقدير قدراتهم الحقيقية واحترام آرائهم، واحتياجهم للمساعدة الاجتماعية وكذا احتياجهم لوجود تأمين صحي، بالإضافة لاحتياجهم لوجود دخل منتظم.

فى دراسة (Kim Chowon 2008)^(٣١) عن المجتمع الكورى حدد الصعوبات التى يواجهها المسن فى أن هناك اتجاه قوى بين المسنين بكوريا لتفضيل الحياة فى معيشة مستقلة لذلك أوصت الدراسة بضرورة قيام الأخصائيين الاجتماعيين بتحسين الخدمات المقدمة للمسنين الذين يعيشون بطريقة استقلالية. وتوصلت (Carmen 2013)^(٣٢) لنوعية مشكلات المسنين برومانيا التى حددتها فى مشكلات صحية - مالية - فقر - إدمان - استبعاد اجتماعي - سوء معاملة - مشكلات تقاعد، ومن الممكن أن تؤدي إحدى المشكلات إلى وضع المسن فى دار الرعاية سواء كانت الإقامة بالدار بشكل كامل أو رعاية نهائية ثم يعود لأسرته وأشارت إلى أن قرار وضع المسن فى دور الرعاية يعد مسؤولية كبرى ويتطلب التهيئة الإرشادية للمسن قبل إيداعه حتى تتغلب على المعوقات السلبية التى قد يتعرض لها المسن بسبب إيداعه بمؤسسة مسنين برومانيا.

توصلت دراسة (عبد الخالق محمد ٢٠١٧)^(٣٣) لضرورة تطوير السياسات الاجتماعية بالمجتمع الكويتي لتحقيق الأمان الاجتماعي للمسنين وإعداد برامج ومناشط للتعامل مع المشكلات النفسية الناتجة عن تناقص الأدوار الاجتماعية للمسنين مع ضرورة وضع برامج لتقديم الخدمات الطبية والنفسية لهم.

واسفرت دراسة (Liu Guan 2006)^(٣٤) التى اجريت على مؤسسات رعاية المسنين بالصين ونتج عنها أن المسنين بالصين يحجمون عن البقاء فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية بسبب ارتفاع تكلفة الخدمة بتلك المؤسسات. وأوضحت دراسة (نجلاء محمد صالح ٢٠١٠)^(٣٥) أن هناك إهمال وتجاهل لجميع ألوان أنشطة البرامج الاجتماعية والثقافية بالمملكة الأردنية والتركيز على الرعاية الصحية واليومية فقط للمودعين من المسنين بالمؤسسات وتوصلت إلى معوقات ترجع للمؤسسة كقلة الموارد والإمكانات اللازمة لتنفيذ البرنامج ثم عدم اهتمام الإدارة بتنفيذ برامج المسنين لذلك أوصت بضرورة زيادة أعداد العاملين والتركيز على أن يكونوا أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين باعتبارهم متخصصين فى مساعدة المسنين على إشباع احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية بمؤسسات رعاية المسنين بالمجتمع الأردني.

بينما أشارت دراسة (Katerina 2012)^(٣٦) أن المسنين من ذوي الدخل المنخفض يحتاجون إلى مميزات شرائية وتخفيض فى رسوم المواصلات ومساعدتهم على الخروج من العزلة الاجتماعية لأنها تعد مهمة أساسية من مهام الخدمة الاجتماعية.

أضافت (رزان كفا ٢٠١٢)^(٣٧) بوجود علاقة بين الصلابة النفسية والمساعدة الاجتماعية للمسنين وبعض المتغيرات المؤثرة كالجنس - الحالة الاجتماعية - الحالة الصحية - مكان الإقامة. توصلت (شيماء حسن ٢٠١٠)^(٣٨) لوضع تصور لتنمية اتجاهات الأخصائيين

الاجتماعيين نحو العمل مع المسنين وحددت العوامل المؤثرة في تكوين اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو العمل مع المسنين. استهدفت (زيزيت مصطفى، فاكر محمد ٢٠١٢)^(٣٩) معرفة العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين، وتحديد واقع الرعاية الاجتماعية في مجتمع الإمارات، ونتج عن دراسة (رشا فهمي ٢٠١٠)^(٤٠) عدم وجود متخصصين في طب المسنين وعدم وجود متخصصين من كافة المجالات لرعاية المسنين داخل الأندية كما توصلت لصعوبة في تواصل الأسرة مع المسنين بمؤسسات المسنين.

اتفق (أحمد شفيق ٢٠١١)^(٤١) مع بعض الدراسات التي أشارت لأهمية التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية حيث أكد على أهمية تأثير برنامج التدخل المهني وتحقيق المساندة الاجتماعية للمسنين. وأكد على ذلك (محمد حمدي ٢٠١٥)^(٤٢) في أنه باستخدام وتطبيق نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يحدث التخفيف من مشكلات المسنين الاجتماعية والنفسية والصحية.

بينما تشير (سناء حجازي ١٩٩٣)^(٤٣) إلى استخدامها نموذج العمل مع مجتمع المنظمة بتنظيم المجتمع لتطوير خدمات المؤسسة الإيوائية وتوصلت إلى أن جهود الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية لازمة وأساسية لفئات المجتمع لتوفير الخدمات المختلفة لهم وأن الرعاية المؤسسية على قدر كبير من الأهمية لتنمية كافة الجوانب لهذه الفئات.

تتوافق مع تلك الدراسات (نظمية سرحان ١٩٩٩)^(٤٤) التي استهدفت في دراستها وصف واقع الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في المؤسسات الإيوائية للمسنين فضلاً عن قياس فعالية الرعاية المؤسسية للمسنين وتحديد أكثر النماذج المهنية لطريقة تنظيم المجتمع تحقيقاً لفعالية الرعاية المؤسسية للمسنين وتوصلت إلى أن نموذج العمل مع مجتمع المنظمة أكثر نماذج الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع ممارسة في المؤسسات الخاصة برعاية المسنين وهو من أكثر النماذج في تنظيم المجتمع تحقيقاً لفعالية الرعاية المؤسسية للمسنين. اتفق (علي مسلم ٢٠٠٤)^(٤٥) مع الدراسة السابقة في التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتحسين العلاقات التعاونية للعاملين بالمجال الطبي وتوصل إلى فعالية نموذج التدخل المهني. وقام بتطبيق نموذج العمل مع مجتمع المنظمة أيضاً (كريم حسن ٢٠١١)^(٤٦) لمساعدة منظمات رعاية المسنين على تحقيق أهدافها باستخدام التحليل الرباعي وأسفرت دراسته عن مساعدة منظمات رعاية المسنين على تحقيق أهدافها باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة من خلال التحليل الرباعي.

واستهدفت (منال طلعت ٢٠٠٥)^(٤٧) التعرف على المحددات التنظيمية للمنظمات الأهلية في رعاية المسنين، ونتج عنها وجود علاقة بين فعالية الرعاية المؤسسية للمسنين ووضوح أهداف المنظمة للعاملين بها وكذلك العاملون بالمنظمة وتخصصاتهم ونوعية البرامج المشروعات التي تقوم المنظمة بتنفيذها ورأي المستفيدين من تلك البرامج كما توصلت إلى

أنه كلما توافرت الموارد والإمكانات مع توظيفها في ضوء أولويات تحقيق الأهداف كلما زادت أدوار تلك المنظمات في الرعاية للمسنين.

وانطلاقاً من الطرح السابق لمعطيات البحوث والدراسات المتصلة بشكل مباشر أو غير مباشر بالدراسة الراهنة وما كشفت عنه كافة الدراسات والبحوث العلمية المعاصرة في عالمنا العربي والغربي عن الأهمية البالغة لرعاية المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لتلك الفئة، وتحليل الدراسات العربية والاجنبية التي أجريت في مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين يتضح:

- دراسات أجريت في دول عربية وأوروبية رصدت واقع مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين ومشكلاتهم المختلفة في (الكويت والأردن ورومانيا والصين ودمشق والسعودية والإمارات وغيرها).
- دراسات تقويمية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية أعدتها (مديحة مصطفى ٢٠٠٢ - قوت القلوب محمد ١٩٩١).
- دراسات تقيس عائد التدخل المهني باستخدام مدخل الممارسة العامة أعدها (أحمد شفيق مكايي ٢٠١١)، وعائد التدخل باستخدام نموذج الحياة للممارسة العامة أعدها (محمد حمدي قزامل ٢٠١٥)، ودراسات أخرى تقيس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة (سناء حجازي ١٩٩٣ - نظيمة سرحان ١٩٩٩ - علي سيد مسلم ٢٠٠٤ - كريم همام ٢٠١١).
- دراسات أخرى تنوعت ما بين الدراسات الوصفية، والدراسات الوصفية التحليلية، والدراسات المقارنة، والدراسات التي تقيس العلاقة بين متغيرات، ودراسات تتعرف من خلالها على اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو العمل مع المسنين.
- واستفادت الباحثة في دراستها الراهنة من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة، وتحديد أهداف الدراسة، وصياغة فروض الدراسة، ووضع برنامج التدخل مهني، وفي اختيار أداة الدراسة (مقياس عائد التدخل المهني لتطوير خدمات منظمات المسنين. وأخيراً مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.

لتحديد مشكلة الدراسة قامت الباحثة بإجراء دراسة تقدير الموقف فيما يلي:

استهدفت الدراسة (تحديد واقع مجتمع الدراسة) من خلال التعرف على الخدمات التي تقدمها منظمة المسنين، التعرف على أنواع الرعاية المختلفة التي تقدم للمسنين، التعرف على الأنشطة المختلفة التي تقدم لهم، التعرف على المشكلات المختلفة التي يعاني منها المسنين، التعرف على علاقة المسنين بأسرهم بعد دخولهم الدار ونوعية الاتصالات من عدمه، التعرف على المعوقات التي تعوق المنظمة عن تحقيق أهدافها.

واعتمدت الباحثة في إجراء الدراسة على:

- ١- الإطلاع على اللائحة التنفيذية للنظام الداخلي لمنظمة المسنين.
- ٢- الإطلاع على السجلات والوثائق الخاصة بالمنظمة.
- ٣- مقابلات مع بعض أعضاء مجلس إدارة المنظمة وبعض العاملين بها.
- ٤- استمارة مقابلة مع أعضاء المجلس والعاملين بالمنظمة.
- ٥- استمارة استبيان لاستطلاع رأي المسنين في المنظمة ومشكلاتهم واحتياجاتهم غير المشبعة بالمنظمة.

وتبين للباحثة أن المنظمة تتكون من ثلاث طوابق للإقامة بواقع واحد وعشرون غرفة وسويت موزعين كالتالي : الطابق الأول والثاني يوجد بكل منهما خمس غرف وثلاث سوينات أما الطابق الأرضي فيوجد به أربع غرف وسويت واحد وغرف الأشراف بإجمالي عدد الغرف أربعة عشر غرفة وسبع سوينات يوجد أيضاً مكتبة كبير بها كتب متنوعة في كافة المجالات ويوجد مسجد كبير مجهز ويوجد بكل طابق ريسبشن للجلوس وشاشة عرض ويوجد بالروف مكان مجهز للحفلات واللقاءات في شكل برجولا ويوجد قاعات كبيرة للاستقبال والاجتماعات واللقاءات المفتوحة والمحاضرات وممارسة الأنشطة الترويحية.

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- ١- تقدم المنظمة خدمات عديدة تتمثل في:
 - الخدمات الطبية، الخدمات الغذائية، الخدمات الاجتماعية، الخدمات الثقافية والدينية، والخدمات الترفيهية وشغل أوقات الفراغ، العلاج بالعمل عن طريق برامج الهوايات.
- ٢- تواجه المنظمة عديد من المعوقات تتمثل في:
 - ضعف مستوى الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المسنين.
 - ضعف متابعة زيارة بعض أسر المسنين للمسنين المقيمين بالمنظمة.
 - صعوبة رفع قيمة الإقامة بالمنظمة بالقدر الذي يتلائم مع ارتفاع الأسعار.
 - ارتفاع أسعار فواتير المياه والكهرباء.
 - ارتفاع أسعار المواد الغذائية
 - قلة الأطباء المتخصصين للمسنين.
 - صعوبة توفير التمريض للارتفاع الباهظ في رواتبهم الشهرية.
 - صعوبة توفير جليس للمسن متخصص.
 - طبيعة المسنين وعدم مشاركتهم بأنشطة المنظمة.

سوف تستند الباحثة في دراستها الراهنة على الموجهات النظرية المرتبطة بالدراسة وهي: (نموذج العمل مع مجتمع المنظمات) ^(٤٨) فقط يقصد التعامل المهني مع مكونات المنظمة الاجتماعية ومجتمعها الذاتي لمساعدتها على خدمة المواطنين بفاعلية متزايدة.

وتحددت فلسفة النموذج في أهمية التعمق داخل المنظمة ودراستها للوقوف على النواحي السلبية والإيجابية لتدعيم النواحي الإيجابية ومعالجة النواحي السلبية وتمثل المنظمات التي يتعامل معها النموذج في منظمات كبيرة الحجم متعددة الأقسام، تضم كثير من العاملين، وقد تكون هذه المنظمات إنتاجية أو خدمية لها مشكلاتها التنظيمية ولها احتياجاتها الخاصة.

مهام الأخصائي الاجتماعي في إطار هذا النموذج:

- المساهمة في تطوير الخدمات التي تقدم للعملاء كما وكيفا.
- توفير الظروف الملائمة داخل المنظمة التي يعمل بها.
- ممارسة أدوار مهنية متعددة مثل (المني - الوسيط - المطالب - المنسق ... الخ).

عمليات النموذج وهي:

١- المساهمة في تطوير المنظمة ذاتها كي تمكن من التعامل بفاعلية متزايدة مع المجتمع والمستفيدين من خدماتها.

٢- دراسة الصعوبات التي تواجه العمل المهني بالمنظمة والعمل على حلها.

٣- المساهمة في وضع علاقة متوازنة بين الجهاز الإداري والجهاز المهني بالمنظمة.

٤- التعرف على آراء المستفيدين فيما يقدم من خدمات.

٥- ضمان تأثير سياسة المنظمة بآراء المهنيين ونواتج عملية المحاسبية الاجتماعية.

٦- العمل بين مختلف أقسام المنظمة لتحسين العلاقات وللارتقاء بالتنسيق فيما بينها.

٧- دراسة احتياجات أفراد مجتمع المنظمة حتى تعمل المنظمة على المساعدة في إشباعها.

٨- التأثير على عملية اتخاذ القرار بالمظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمنفعين من خدماتها وللارتقاء بمستوى العمل المهني بها.

وانطلاقاً من عرض الدراسات السابقة والاستفادة من نتائجها، ومن نتائج دراسة تقدير موقف منظمة المسنين، ومن الموجهات النظرية التي تمثلت في نموذج العمل مع مجتمع المنظمة، ومن تخصص الباحثة وهو طريقة تنظيم المجتمع والتي تهدف إلى تطوير المنظمات ومساعدتها على تحقيق أهدافها بكفاءة. كل ذلك أثار تساؤلات في ذهن الباحثة.

- هل منظمات رعاية المسنين تؤدي عملها بأسلوب مهني؟

- هل يمكن لطريقة تنظيم المجتمع اختبار أحد نماذجها وهو نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في تطوير وتحسين خدمات المنظمة؟

وعلى ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في:

(عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين).

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- الاهتمام على كافة المستويات العالمية والعربية والقومية بالمسنين لأن رعايتهم هدف

وواجب اجتماعي وقومي من المجتمع لتلك الفئة التي قدمت له الكثير.

٢- الزيادة المستمرة في إعداد المسنين أمر لا يمكن إغفاله بل يستحق الاهتمام به وتوفير أوجه الرعاية المختلفة لهم.

٣- فئة المسنين هي أقل الفئات العمرية حظاً في المجتمع المصري حيث لم تحظى بالاهتمام اللازم، مقارنة بما تناله الفئات العمرية الأخرى.

٤- أهمية نموذج العمل مع مجتمع المنظمات كنموذج أساسي لطريقة تنظيم المجتمع للتعامل مع المنظمات الكبيرة الحجم ومن بينها منظمات الرعاية الاجتماعية للمسنين.

٥- ما أظهرته نتائج الدراسات السابقة من قصور الخدمات ووجود مشكلات وضعف أداء الأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات رعاية المسنين تستدعي التدخل بطريقة تنظيم المجتمع لمحاولة تطوير الخدمات بتلك المنظمات.

ثالثاً: مفاهيم الدراسة :

تتناول الدراسة معالجة المفاهيم الخاصة بها نوجزها فيما يلي:

١- مفهوم التدخل المهني:

تقصد به الباحثة مشاركتها للأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة بدار الزهور لرعاية كبار السن بهدف تطوير خدمات منظمات رعاية المسنين.

٢- مفهوم نموذج العمل مع مجتمع المنظمة:

تتبنى الباحثة مفهوم (عبد الحليم رضا عبد العال)^(٤٩) هو التعامل المهني مع مكونات المنظمة الاجتماعية ومجتمعها الداخلي الذاتي لمساعدتها على خدمة المواطنين بفاعلية متزايدة من خلال التعامل مباشرة مع المنظمة الاجتماعية كوحدة اجتماعية بفاعلية متزايدة من خلال التعامل مباشرة مع المنظمة الاجتماعية كوحدة اجتماعية قائمة بذاتها ومجتمع داخلي له سماته ومكوناته واحتياجاته، والذي بمزيد من التنظيم يؤدي ذلك إلى تحسين وتطوير عملية المساعدة وزيادة فاعلية وكفاءة المنظمة ككل.

٣- مفهوم منظمات رعاية المسنين:

تتناول هذا المفهوم وتوضيحه من خلال مفهوم المسنين ثم مفهوم المنظمات كالتالي:

(أ) مفهوم المسن:

هو الشخص المعال من الغير ويحاجة لأشكال مختلفة من الرعاية والدعم^(٥٠). وهو انسان يعاني من ضعف بدني وعرضه للإصابة ويحتاج للرعاية لأن قدراته على خدمة نفسه أو حماية نفسه محدودة أولاً يستطيع توفير احتياجاته^(٥١) كما أنه ذلك الشخص الذي يتخطى عمره (٦٥) سنة والمشتغلين بعلم النفس الحاليين يحددون مجتمع المسنين في ثلاث فئات الفئة الأولى الشيخوخة

المبكرة من ٦٠ : ٦٤ سنة) ويسمونه young old، والفئة الثانية الشيخوخة المتوسطة من (٦٥ : ٧٤ سنة) أما الفئة الثالثة الشيخوخة المتأخرة من (٧٤ سنة فأكثر) ويسمونها old old^(٥٢) .
وتقصد الباحثة بالمسنين في الدراسة الراهنة: الأشخاص البالغين (٦٠ عام فأكثر) ذكور وإناث يقيمون بمنظمة دار الزهور لرعاية كبار السن إقامة دائمة مضى على إقامتهم ستة شهور فأكثر لا يستطيعون إشباع حاجاتهم الأساسية وعجزت أسرهم وذويهم عن رعايتهم ومواجهة مشكلاتهم المختلفة.

(ب) مفهوم المنظمات الأهلية:

هي الأجهزة التي تستهدف مواجهة مشكلات يعاني منها المجتمع وتعجز الأجهزة الحكومية القائمة بالمجتمع على مواجهتها لنقص الموارد الفنية أو البشرية، كي تساعد على زيادة المنظمات الأخرى الموجودة في المجتمع على تحقيق أهدافها التي أنشئت من أجلها أو مساعدتها في صياغة أهداف أو تنمية مواردها المالية أو مدها بالعنصر الفني والبشري المدرب^(٥٣).

منظمة رعاية المسنين هي تلك المؤسسات التي تقدم الرعاية المناسبة للمسنين الذين يفقدون البيئة الأسرية الطبيعية بقدر الإمكان وذلك عن طريق تدبير الإقامة والإعاشة المناسبة وتوفير برامج الرعاية المختلفة لهم الرعاية الكريمة^(٥٤).

وتقصد الباحثة بمنظمة رعاية المسنين في الدراسة الراهنة: مؤسسة اجتماعية غير حكومية لا تهدف الربح أنشأها مجموعة من الأفراد يشغلون مراكز معينة بتمويل أهلي وبتنظيم رسمي مجهزة لإقامة المسنين كتعبير عن حاجة الناس لخدمات معينة وإيماناً منهم بتقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والثقافية والترويجية المناسبة لكبار السن.

رابعاً : الإطار النظري للدراسة :

تعالج الدراسة الموضوعات التالية في أطرافها النظري كالتالي:

١- طريقة تنظيم المجتمع والتعامل المباشر مع المنظمات الاجتماعية لمساعدتها على تحقيق أهدافها وخاصة منظمات رعاية المسنين.

٢- نماذج تنظيم المجتمع وخاصة نموذج العمل مع مجتمع المنظمة وتطوير خدمات المنظمات.

(١) طريقة تنظيم المجتمع والتعامل المباشر مع المنظمات الاجتماعية لمساعدتها على تحقيق أهدافها وخاصة منظمات رعاية المسنين.

تأثرت الخدمة الاجتماعية متمثلة في طريقتها تنظيم المجتمع بتعريف الأمم المتحدة لتنمية المجتمع عام ١٩٥٦ الذي تضمن عمليات توحيد جهود المواطنين والحكومة لتحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجتمعات المحلية لمساعدتها على الاندماج في حياة الأمة والمساهمة في تقدمها^(٥٥). وروس أول من تحدث في هذا الصدد من خلاله تعريفه لطريقة تنظيم المجتمع الذي حدد فيه أنه عن طريق عملية تنظيم المجتمع تمتد وتنمو روح التعاون والتضامن من في المجتمع بمعنى أن الغرض الأساسي ليس التخطيط لمعالجة مشكلة معينة أو تنفيذ مشروع معين

بل أن الغرض هنا هو تشجيع المجتمع على تحديد مشكلاته واتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة تلك المشكلة^(٥٦). ومن هنا أصبحت طريقة تنظيم المجتمع تمارس في أجهزة تقدم خدمات مباشرة وحدد روس أدوار المنظم الاجتماعي بها في دور الممكن - دور المرشد - دور الخبير - دور المعالج.

وطريقة تنظيم المجتمع شأنها في ذلك شأن الطرق الأخرى تمارس من خلال هيئات ومؤسسات متخصصة اتفق على تسميتها أجهزة تنظيم المجتمع وتعتبر هذه الأجهزة عن الثروة الأساسية في المؤسسات والمنظمات بكافة أنواعها الإنتاجية والحكومية الأهلية - ألا وهي الموارد البشرية، حيث تضمنت الأفراد العاملين في المنظمة من مختلف النواعيات والتخصصات مهما اختلفت وتنوعت مستويات المهارة وأنواع الأعمال التي يقومون بها^(٥٧). وتعرف منظمات الخدمات المباشرة في تنظيم المجتمع بمنظمات الخدمة أي تلك المؤسسة الرسمية الموجهة إلى خدمة العملاء وهي تعمل على تغيير نفسها في علاقتها مع البيئة الموجودة فيها، ووظيفتها الأساسية هي خدمة العملاء ويكون للمهني فيها حرية الحكم. ولا ينتظر موافقة العميل على نوع الخدمة المقدمة له لأنه لا يستطيع تقييم هذه الخدمات^(٥٨). وأكد دانهام عام ١٩٧٠ على أن منظمة الخدمة المباشرة ذات برنامج خاص تتركز اهتماماته على البرامج ورفع مستواها وعلاقات المجتمع. بالعلاقات العامة وزيادة الاعتمادات المالية ومن الضروري ممارسة تنظيم المجتمع من خلال المنظمة لتحقيق أهدافها وأن ممارسة هذه الطريقة لا تتم داخل نطاق المنظمة فقط ولكن يمتد إلى خارجها والبيئة المحيطة بها أي المجتمع المحلي^(٥٩).

كما أكد دانهام أن منظمة الخدمة المباشرة تؤدي وظائف أساسية تتساند وتتكامل مع بعضها لتحقيق أهداف المنظمة وهذه الوظائف هي^(٦٠):

١- العمل مع العملاء والمستفيدين.

٢- العمل المجتمعي مع البيئة.

٣- الإنجازات الإدارية (الجهاز الإشرافي).

وتعتبر منظمات الخدمة المباشرة أداة أساسية من الأدوات التي أصبحت المجتمعات تستخدمها لتحقيق أهدافها التي تمكن الناس من تحقيق أي مستوى يرغبونه في التحسن في نوعية حياتهم لذا أصبحت للمنظمات الاجتماعية أهمية كبرى فهي تؤثر في الحاجات الإنسانية للعملاء وكذلك في توزيع الخدمة^(٦١). وتعتمد طريقة تنظيم المجتمع في مساعدة المجتمع على مواجهة وإشباع حاجاته الأساسية من خلال المنظمات والمؤسسات المحلية التي تقوم على إشباع حاجات السكان، ولكي تنجح طريقة تنظيم المجتمع في هذا لابد من أن تكتسب فهماً عميقاً لهذه المؤسسات ومن خلال المنظمات يستطيع الناس تحقيق أي مستوى يرغبونه في نوعية حياتهم وفي تحقيق أهدافهم الجمعية^(٦٢).

وبهذا تعتبر مؤسسات رعاية المسنين أحد منظمات الرعاية الاجتماعية التي انشئت لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات للوصول إلى مستويات مرضية في الحياة والصحة والعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح لهم بتنمية قدراتهم وتدعيم رضائهم في توافق مع احتياجاتهم الأسرية والمجتمعية^(٦٣). بقصد وعمد وتدار من المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفير

الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها وبأسلوب علمي وإنساني منظم^(١٤). وتتعدد تخصصاتهم وتلتزم بالأسس المهنية السلمية وبأهداف المجتمع واحتياجاته وفق خطة مرسومة بدرجة من الرقي والتقدم^(١٥).

أصبح رعاية وحماية المسنين اجتماعيًا ونفسيًا الأسلوب العلمي ذو العائد الاجتماعي والاقتصادي الذي يؤثر على عملية التنمية الشاملة وذلك من خلال الاستفادة من طاقاتهم وخبراتهم التي لا يجب أن يستهان بها ومدى أهميتها في إنجاز تطوير العديد من مجالات العمل ومصادر الدخل القومي^(١٦). ورعايتهم أصبحت مسؤولية المجتمع بكافة مؤسساته ومنظماته ومن ثم يجب تحديد طبيعة التحديات والمعوقات التي تحول دون قيام هذه المنظمات بدورها في إشباع احتياجات المسنين وتنمية قدراتهم المتاحة وتفعيل مشاركتهم الاجتماعية والسعي على دمجهم في عملية التنمية الشاملة وإمكانية الاستفادة من خبراتهم وقدراتهم المتاحة^(١٧).

وتوصل (محمد عرفات، فضل محمد ٢٠٠٨) لمقترحات للحد من معوقات ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في منظمات رعاية المسنين في^(١٨):

- ١- وضع منهاج محدد وواضح للمنظم الاجتماعي بمنظمات رعاية المسنين.
 - ٢- الاعتماد على المداخل العلمية المعاصرة لطريقة تنظيم المجتمع.
 - ٣- استخدام فنيات استراتيجيات التمكين في العمل مع المسنين.
 - ٤- استخدام فنيات استراتيجيات التشبيك في العمل مع منظمات رعاية المسنين.
 - ٥- عمل دبلومات متخصصة في العمل بمنظمات رعاية المسنين.
 - ٦- التركيز على تفعيل دور العمل الفريقي بمنظمات رعاية المسنين.
 - ٧- تنظيم الدورات التدريبية المتخصصة في طبيعة عمل تلك المنظمات.
 - ٨- زيادة فعالية البناء التنظيمي لوحدات العمل بمنظمات رعاية المسنين.
 - ٩- عمل منح دراسية للأخصائيين الاجتماعيين للالتحاق ببرامج الدراسات العليا.
 - ١٠- التركيز على دور الإعلام في نشر أهداف واختصاصات منظمات رعاية المسنين.
 - ١١- ضرورة ربط منظمات رعاية المسنين بالمراكز البحثية والجامعية.
 - ١٢- إيجاد جهاز للتنسيق بين منظمات رعاية المسنين ومختلف الجهات.
 - ١٣- التركيز على مقومات ممارسة تنظيم المجتمع بمنظمات رعاية المسنين.
 - ١٤- التقييم المستمر لأداء المنظم الاجتماعي بمنظمات رعاية المسنين.
- (٢) نماذج تنظيم المجتمع وخاصة نموذج العمل مع مجتمع المنظمة وتطوير خدمات المنظمات.

تحدد أهمية نماذج الممارسة بالنسبة لطريقة تنظيم المجتمع في مساعدة المنظم الاجتماعي على التنبؤ العلمي بالظواهر، ومن ثم التحكم والسيطرة على هذه الظواهر بحيث يستخدمها لخدمة أهدافه المهنية مع المجتمعات وتوجيه الممارسة لتحقيق الأهداف المهنية^(١٩).

بدأت عملية بناء النماذج بمرحلة تمهيدية قامت على أساس الربط بين المتغيرات الهامة في ممارسة تنظيم المجتمع، وظهرت العديد من المحاولات التي مهدت لظهور نماذج نظرية

للممارسة وتوجيهها وترشيدها لتحقيق الأهداف المهنية، ومن المحاولات التي حاولت عزل بعض متغيرات الممارسة والربط بينهما ما يلي^(٧٠):

- ١- (محاولة مارتن راين وروبرت موريس عام ١٩٦٢)، حيث ربطا بين كل من أهداف الممارسة وبناء المنظمة والاستراتيجيات المستخدمة.
- ٢- (محاولة جاك روتمان عام ١٩٦٤)، وربط فيها بين الأهداف والأدوار.
- ٣- (محاولة رولاند وارين عام ١٩٦٥)، وربط فيها بين ثلاثة متغيرات هي درجة الاتفاق حول الأهداف والاستراتيجيات والأدوار.
- ٤- (محاولة دون داي واشتل)، التي ربط فيها بين نوع بناء القوة في المجتمع المحلي والاستراتيجيات.
- ٥- (محاولة بلوم وميراندا وماير) وحاولوا فيها الربط بين الأهداف والاستراتيجيات.

وعلى الرغم من تعدد محاولات العلماء في تحديد نماذج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بشكل عام وتنظيم المجتمع خاصة، إلا أنه سيتم التركيز على بعض المحاولات الحديثة لصياغة نماذج الممارسة على المستوى المحلي، فسوف نعرض نماذج الممارسة المهنية عند جاك روتمان^(٧١):

لقد صنف جاك روتمان نماذج ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية لثلاثة هي (نموذج التنمية المحلية - نموذج التخطيط الاجتماعي - نموذج العمل الاجتماعي) وحدد متغيرات لممارسة كل نموذج من النماذج الثلاثة، وبالرغم من وجود ارتباط وتداخل بين المتغيرات إلا أنه أوضح أن نموذج التنمية المحلية يهتم بإحداث تغيير في المجتمع المحلي من خلال المشاركة الواسعة للسكان على المستوى المحلي، أما نموذج التخطيط الاجتماعي يركز على العملية الفنية لحل المشكلات الأساسية للمجتمع، بينما يركز نموذج العمل الاجتماعي على فئة من السكان مهضومة الحقوق وتحتاج إلى تنظيم نفسها من خلال التحالف مع آخرين من أجل المطالبة بزيادة الموارد وتحقيق العدالة الاجتماعية.

وفيما يلي عرض موجز لكل نموذج من هذه النماذج الثلاثة:

(١) نموذج التنمية المحلية

يقوم هذا النموذج على أساس أن تحقيق التغيير في المجتمع المحلي يمكن أن يتم بطريقة سليمة من خلال المشاركة الواسعة للسكان في اكتشاف الحاجات وتحديد الأهداف وتجميع الجهود - وتبرز المشكلة الرئيسية في عجز المجتمع كوحدة عن مواجهة مشكلاته الناتجة عن السلبية والتواكل أو تفكك وضعف العلاقات في المجتمع. فالمشكلة في الناس أنفسهم. ومن ثم فهو يستهدف أهدافاً تربوية وتعليمية ويقوم على استخدام الأسلوب الديمقراطي والتعاون التطوعي والجهود الذاتية وتنمية القيادات المحلية.

(٢) نموذج التخطيط الاجتماعي:

يقوم بحل المشكلات على اسس فنية مثل الإسكان والصحة العقلية، والأحداث وذلك لإحداث تغييرات مقصودة ومخططة ومحسوبة ومشاركة السكان تتحدد حسب طبيعة كل مشكلة وهو يتطلب وجود خبراء متخصصين في التخطيط يمكنهم استخدام قدراتهم المهارية الفنية في توجيه التغيير، ويهتم هذا النموذج بتوفير وتقديم خدمات وسلع لمن يحتاجون إليها.

(٣) نموذج العمل الاجتماعي :

يقوم على أساس أن موارد المجتمع يتم توزيعها طبقاً لتوزيع القوة في المجتمع، وتستحوذ الجماعات القوية بغالبية هذه الموارد، الأمر الذي يؤدي إلى حرمان جماعات المجتمع ذاتاً الحظ القليل من القوة للموارد اللازمة لإشباع احتياجاتهم، ومن ثم فإن هذا النموذج يمارس حيث توجد فئة مهضومة الحقوق في المجتمع، ويتطلب الأمر تنظيمها لتستطيع مطالبة المجتمع الكبير بتحقيق العدالة الاجتماعية، مما يستهدف إحداث تغييرات اجتماعية جذرية في النظم الاجتماعية، وفي المنظمات الاجتماعية وفي أساليب التعامل في المجتمع.

وظهر اتجاه جديد يناهز بالعمل مع مجتمع المنظمة بمعنى التعامل مع مكونات المنظمة الاجتماعية ومجتمعها الذاتي حتى تستطيع خدمة المستفيدين بفعالية^(٧٢). والعمل مع مجتمع المنظمة يتوافق مع تعريف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين لتنظيم المجتمع التي ركزت في التعريف على ضرورة اهتمام الطريقة بأهمية التعامل لتحسين العلاقات بين الأفراد والجماعات والمؤسسات^(٧٣).

نموذج العمل مع مجتمع المنظمة :

اقترح عبد الحليم رضا عبد العال نموذج العمل مع مجتمع المنظمة^(٧٤)، ويعني به التعامل المهني مع مكونات المنظمة الاجتماعية ومجتمعها الذاتي لمساعدتها على خدمة المواطنين بفاعلية متزايدة. والعمل مع مجتمع المنظمة يتعامل مباشرة معها كوحدة اجتماعية قائمة بذاتها وفيما يتعلق بعلاقتها بالمجتمع الذي تخدمه والعمل مع المنظمة كمجتمع داخلي له سماته ومكوناته واحتياجاته، والذي أن وصل إلى مرحلة متقدمة من التنظيم ساعد على زيادة فاعلية المنظمة ككل. ولا يمنع ذلك وجود نوع من التداخل بين الأدوار بالمنظمة الواحدة، فمثلاً يختص مجلس الإدارة بوضع سياسة المنظمة بينما نجد المدير هو الذي ينفذ تلك السياسة على المستوى الإداري، ومن ثم تتبع منه عملية أرجاع لمجلس الإدارة فيما يتعلق بالجانب الإداري لسياسة المنظمة. أما الأخصائيون الاجتماعيون فهم يحولون سياسة المنظمة إلى خدمات، ومن ثم فإنهم بذلك يرجعون إلى مجلس الإدارة آرائهم حول الجانب المهني لسياسة المنظمة.

والعمل مع مجتمع المنظمة طريقة فرعية يقترح أن يمارس العمل بها بالدراسة الراهنة في ضوء العمليات التالية :

- ١- تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم.
- ٢- تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات.
- ٣- اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها.

٤ - المساهمة في تطوير المنظمة.

لذلك فإنه يجب النظر إلى طرق تنظيم المجتمع الفرعية على أن لكل منها أهميتها أكثر من

مثيلاتها مرحلياً.

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:
[١] أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف الرئيسي للدراسة: تحديد مدى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين.
وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

- ١- تحديد مدى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم
- ٢- تحديد مدى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات.
- ٣- تحديد مدى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها.
- ٤- تحديد مدى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في المساهمة في تطوير المنظمة.

[٢] فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي للدراسة "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين".
وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

- ١- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم.
- ٢- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات.
- ٣- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها.
- ٤- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في المساهمة في تطوير المنظمة.

[٣] نوع الدراسة :

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الخاصة بتقييم عائد التدخل المهني حيث تستهدف تطبيق نموذج العمل مع مجتمع المنظمة كأحد نماذج تنظيم المجتمع لمساعدة منظمات رعاية المسنين على تحقيق أهدافها.

وعائد التدخل المهني للخدمة الاجتماعية يشتمل على ما يلي^(٧٥):

١- إحداث التغيير المرغوب والمستهدف لدى العملاء.

٢- إحداث تغييرات مستهدفة في واقع أمبيرقي.

٣- التوصل إلى عائد مادي لبعض برامج الرعاية الاجتماعية.

[٤] منهج الدراسة :

وفقاً لنوع الدراسة والهدف منها تعتمد الباحثة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع مفردات مجتمع المنظمة سواء أعضاء مجلس الإدارة أو العاملين أو المستفيدين من المنظمة (المسنين). وذلك بإجراء القياس القبلي لجميع مفردات مجتمع المنظمة باستخدام أدوات القياس ثم تتدخل الباحثة بتطبيق البرنامج لفترة زمنية محددة ثم تجري القياس البعدي باستخدام نفس أدوات القياس القبلي ثم تحسب الفرق بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لمعرفة نتائج التدخل المهني.

[٥] مجالات الدراسة :

(أ) المجال المكاني :

دار الزهور لرعاية كبار السن التابعة للجمعية المصرية لتدعيم الأسرة مشهورة برقم (٢٥١) لسنة ١٩٩٤) الدار موجودة بالتجمع الخامس - القاهرة الجديدة.

(ب) المجال البشري :

يتضمن المجال البشري ما يلي:

- أعضاء مجلس إدارة دار الزهور لرعاية كبار السن وعددهم (٩).

- العاملين المهنيين بالدار وعددهم (٨).

- المسنين المستفيدين من خدمات الدار وعددهم (٢١).

(ج) المجال الزمني

يتحدد في فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني والذي بدأ في يوم السبت الموافق

٢٠١٦/١٠/١م وانتهى يوم السبت الموافق ٢٩/٤/٢٠١٧م.

سادساً: برنامج التدخل المهني:

برنامج التدخل المهني المقترح لتطوير خدمات منظمات ورعاية المسنين باستخدام نموذج

العمل مع المجتمع المنظمة، ويتضمن البرنامج العناصر التالية:

١- مفهوم برنامج التدخل المهني:

البرنامج مجموعة عناصر مخططة ومتكاملة ومتفاعلة مع بعضها البعض موجهة لعدد من

الأعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية محددة^(٧٦). كما يعرف بأنه الفكرة التي تحتوي على

أوجه الأنشطة المختلفة والعلاقات والتفاعلات والخبرات للفرد والجماعة التي توضع وتنفذ بواسطتها وبمساعدة الأخصائي لمقابلة حاجات ورغبات الأعضاء وتحقيق أهداف الجماعة^(٧٧).

أما التدخل المهني في طريقة تنظيم المجتمع فهو الجهود الموجهة لإيجاد نوع من التكيف في العلاقات بين الجماعات والمنظمات لتنميتها أو لإحداث التغيير فيها لإشباع الاحتياجات الاجتماعية وحل المشكلات المحلية^(٧٨).

كما يشير مفهوم التدخل المهني إلى العمل الصادر عن الأخصائي الاجتماعي والموجه إلى النسق أو إلى أي جزء منه بغرض إدخال تغييرات عليه أو إحداث تغييرات بحيث يكون هذا التدخل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية وملتزماً بقيمتها وقد يكون هذا النسق فرداً أو جماعة أو مجتمعاً محلياً^(٧٩).

وتقصد الباحثة ببرنامج التدخل المهني في هذه الدراسة:

- أنشطة مخططة ومنظمة في ضوء الأسس العلمية والمهنية لنموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين.
 - توجه أنشطة برنامج التدخل المهني وفق قيم المهنة وابدلوجية وقيم مجتمع المنظمة.
 - تسعى هذه الأنشطة إلى إنجاز مجموعة من الأهداف الواضحة والمحددة وقد تكون هذه الأهداف عملية أو مادية أو الاثنان معاً ليستفيد منها المستفيدين من خدمات مجتمع منظمة المسنين لتطوير تلك الخدمات.
- ٢- أهداف برنامج التدخل المهني:
- تعتبر عملية تحديد الأهداف الخطوة الأولى في وضع استراتيجية التدخل المهني، لأنه لا يمكن أن توضع خطة التدخل المهني دون وجود تحديد واضح لما يريد الأخصائي الاجتماعي والعمل تحقيقه^(٨٠).

وتحدد أهداف برنامج التدخل المهني بناء على ما توصلت إليه الباحثة من نتائج دراسة تقدير الموقف التي أظهرت وجود بعض الصعوبات التي تحول دون تحقيق أهداف المنظمة.

ويهدف برنامج التدخل المهني في الدراسة الحالية هو تطبيق نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لمساعدتها على تطوير خدماتها وذلك من خلال زيادة عناصر القوة بالمنظمة ومحاولة تقليل عناصر الضعف لديها من خلال مواجهة الصعوبات والمشكلات التي تواجه المنظمة باستثمار الإمكانيات المتاحة للمنظمة.

- ٣- النظرية أو النموذج العلمي للتدخل المهني:
- اعتمدت الدراسة على نموذج العمل مع مجتمع المنظمة ويقصد به التعامل المهني مع مكونات المنظمة ومجتمعها الذاتي لمساعدتها على خدمة المستفيدين بفاعلية متزايدة، ويمارس العمل في مجتمع المنظمة وفق العمليات الآتية^(٨١):

- المساهمة في التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم.
- المساهمة في حدوث رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات بالمنظمة.
- المساهمة في ضمان اتخاذ القرار بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها للارتقاء بمستوى العمل المهني.
- المساهمة في تطوير المنظمة.
- ٤- استراتيجيات التدخل المهني:
أهم الاستراتيجيات المناسبة للتطبيق في منظمات رعاية المسنين تتمثل في:
- استراتيجية الاتصال:
- تستخدم هذه الاستراتيجية لتسهيل عملية الاتصال بين المستفيدين ومتخذي القرارات من مجلس الإدارة لتوضيح ما يحتاجونه من خدمات.
استراتيجية المشاركة:
- تمارس هذه الاستراتيجية من خلال مساعدة المنظمة على تحقيق أهدافها بالتعاون معها لجذب عناصر أخرى في القيادة كوسيلة لضمان تأييدهم.
- استراتيجية العلاج والتعليم:
تركز هذه الاستراتيجية على إشباع احتياجات معينة لدى العاملين بالمنظمة لتنمية قدراتهم على المشاركة في تحقيق أهداف المنظمة عن طريق غرس قيم التعاون بينهم ليعمل على زيادة ثقتهم بأنفسهم.
استراتيجية التفاوض:
يتم التفاوض مع بعض المؤسسات والمنظمات المعنية ببعض مصالح المستفيدين، وأيضًا التفاوض مع مجلس إدارة المنظمة لصالح المستفيدين.
استراتيجية التنسيق:
تستخدم هذه الاستراتيجية على المستوى الرأسي داخل منظمة المسنين أي بين أعضاء مجلس الإدارة والعاملين والمسنين.
- استراتيجية قوة المجتمع:
تستخدم مع منظمة المسنين التي تعمل كوسيط لتحقيق أهداف المستفيدين من خلال إشراك بعض الأشخاص المؤثرين كمشاركين لمساعدة المنظمة على تحقيق أهدافها.
استراتيجية تدعيم العاملين:
بهدف جذب المتطوعين للمشاركة في أعمال منظمة المسنين لتدعيم عدد العاملين بها.
- ٥- تكتيكات التدخل المهني:

نستخدم مجموعة من التكتيكات لتسهم في تحقيق الاستراتيجيات وتتفق مع طبيعة الدراسة وتسهم في تحقيق أهداف الدراسة وتتمثل في:

تكتيك العمل المشترك:

يستخدم لتعبئة الموارد المتاحة بالمنظمة وتوفير الموارد الأخرى الغير موجودة بها لتحقيق الأهداف المشتركة مع المنظمة.

تكتيك التعليم:

يستخدم مع العاملين بالمنظمة لتوفير البيانات والمعلومات ووضع البدائل التي قد تفيدهم في تحقيق أهداف الدراسة.

تكتيك المناقشة الجماعية:

يتم من خلال تفاعل المسنين مع بعضهم البعض في حفلات أعياد الميلاد والحفلات واللقاءات التي تجمعهم مع إدارة المنظمة.

تكتيك التشجيع:

يستخدم مع المسنين لتحفيزهم وتشجيعهم بضرورة المشاركة في ممارسة الأنشطة، وأيضاً يستخدم مع المسؤولين بالمنظمة لضمان الاستمرار في تحقيق الأهداف.

تكتيك الاتصال:

من خلال الاتصال المباشر بالعاملين بمنظمة المسنين وأعضاء مجلس الإدارة والاتصال بالمسنين وأيضاً الاتصال ببعض المسؤولين بالمؤسسات المختلفة.

تكتيك التركيز على الأهداف:

يهدف التركيز في العمل مع المسؤولين بمجتمع المنظمة على أهداف المنظمة بشكل عام وأيضاً تحقيق الهدف العام للدراسة وهو تطوير الخدمات والأنشطة المقدمة للمسنين بالمنظمة.

٦- الأدوار المهنية للتدخل المهني:

- دور الإداري والمشرف:

يمارس هذا الدور مع فريق العمل بأداء المهام المنوطة بكل منهم للإشراف على من يتعاملون مع المسنين.

- دور الوسيط:

يمارس بين المسنين والمسؤولين بالمنظمة ومجلس الإدارة لمساعدتهم على تحقيق مطالبهم، ووسيط بينهم وبين الأجهزة والتنظيمات القائمة بالمجتمع لمساعدتهم على تحقيق بعض مطالبهم.

- دور الممكن:
- يمارس من خلال تحديد الاحتياجات غير المشبعة والأحوال التي تتطلب التغيير والمؤاماة بينهما وبين الموارد الموجودة بالمجتمع لتسهيل ودعم عملية تحقيق الأهداف.
- دور الميسر:
- يمارس من خلال تيسير وتسهيل التفاعلات بين المسنين أثناء اللقاءات الجماعية ومساعدتهم على التغلب على المعوقات التي تؤثر على ذلك.
- دور واضع الخطة:
- يمارس من خلال تصميم وتنفيذ البرامج والأنشطة التي تتلائم مع قدراتهم واحتياجاتهم الاجتماعية والنفسية والروحية.
- دور المنسق:
- يتم التنسيق بين خدمات المنظمة التي تقدم للمسنين لمساعدة المنظمة على تحقيق أهدافها.
- دور ممثل المنظمة:
- يمارس من خلال التزام المنظم الاجتماعي بلائحة المنظمة وسياساتها بمعنى ألا يبعد تصرفات المنظم الاجتماعي في تطبيقه البرنامج عن القواعد العامة لسياسة المنظمة .
- دور مدير البرنامج:
- يمارس بعد أخذ موافقة مجتمع المنظمة على تطبيقه في كل مرحلة من مراحل تنفيذ البرنامج للتأكد من تطبيق خطواته.
- ٧- المهارات المستخدمة في التدخل المهني:
- مهارة في الاتصال:
- يحتاجها المنظم الاجتماعي في كل مراحل التدخل المهني لأنه يساهم في وضع الأولويات للمشكلات التي يعاني منها مجتمع المنظمة للمؤاماة بين الموارد والاحتياجات والاتصال بالقيادات المؤثرة بالمجتمع والمساهمة في تحقيق الأهداف وأيضًا لتدعيم شبكة الاتصال بينهم.
- مهارة في تكوين علاقات إنسانية:
- تركز على إيجاد المناخ المناسب للعمل بالمنظمة خلال بناء الثقة بين المنظم الاجتماعي وأعضاء مجلس الإدارة والعاملين والمستفيدين لتحقيق الأهداف.

- مهارة في العمل الفرقي:
- يستخدمها المنظم الاجتماعي مع المسؤولين والعاملين بالمنظمة والمسنين لمراعاة روح العمل الفرقي لتحقيق الأهداف.
- مهارة في تطبيق الاستراتيجية:
- يستخدمها المنظم الاجتماعي في اختيار الاستراتيجية المناسبة لكل مرحلة تدخل ومع من تطبق في مجتمع المنظمة لضمان نجاح تطبيقها مساهمة في تحقيق أهداف التدخل المهني.
- 8- الأدوات المستخدمة في التدخل المهني:
- المناقشة الجماعية:
- تتم من خلال إتاحة الفرصة للمسنين لمناقشة مشكلاتهم واحتياجاتهم مع المنظم الاجتماعي وبعض أعضاء مجلس الإدارة أو بعض المتخصصين النفسيين للوصول لأفضل السبل لإشباع احتياجاتهم.
- الاجتماعات:
- تتم مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنظمة أو مع المسؤولين لمناقشة ودراسة خطط وبرامج تقديم الخدمات التي تلبي احتياجات المستفيدين.
- المقابلات:
- من خلال عقد مقابلات مع رئيس مجلس الإدارة أو مع نائبه أو مع مدير المنظمة لمناقشة إجراءات التنفيذ وأيضًا مقابلات مع المسنين للتعرف على مشكلاتهم واحتياجاتهم.
- اللجان:
- تشكل لجان للتنسيق بين أقسام المنظمة وتحقيق الأهداف الهامة وأخرى لمتابعة تنفيذ خطوات برنامج التدخل المهني لضمان استمرارية العمل.
- الزيارة المؤسسية:
- هي مقابلات تتم خارج المنظمة مع بعض المسؤولين في منظماتهم لاكتساب ثقتهم حتى يساهم في تحقيق التعاون مع مجتمع المنظمة لتحقيق الأهداف.
- الندوات:
- عقد ندوات تناقش فيها قضايا المسنين ومشكلاتهم وطرق وأساليب مواجهتها في توعية المسنين أنفسهم وتوعية الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين والعاملين بمجتمع المنظمة.
- 9- مراحل التدخل المهني:

أ- مرحلة ما قبل التدخل (التمهيدية):

- التعرف على المنظمة وأهدافها وإمكاناتها.
- تهيئة مجتمع المنظمة للتدخل المهني من خلال كسب ثقة فريق العمل بالمنظمة والمناقشة المنظمة معهم.
- العمل على تكوين علاقات متعاونة مهنية لتوضيح أهمية الدراسة من خلال أدوار مشتركة مع فريق العمل.
- إجراء دراسة تقدير الموقف للمنظمة للانطلاق منها لبرنامج التدخل المهني.
- أخذ موافقة المسؤولين بالمنظمة من مجلس الإدارة بالتطبيق لبرنامج التدخل المهني.
- فتح قنوات الاتصال وتكوين علاقات مهنية إيجابية ومتعاونة بين الباحث وفريق العمل.
- مراعاة توافق وتقارب أولويات أهداف المنظمة وفق احتياجات وأهداف برنامج التدخل المهني وبالتالي تصميم برنامج ملائم.
- عند تحديد الأنشطة والبرامج والخدمات التي تساهم في تحقيق الأهداف العامة لبرنامج التدخل المهني لابد أن تشمل على العناصر التالية:
 - أنشطة تحدث التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم.
 - أنشطة تساهم في حدوث رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات بالمنظمة.
 - أنشطة تساهم في اتخاذ القرار لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها.
 - أنشطة تساهم في تطوير المنظمة ذاتها.

ب- مرحلة التدخل المهني (التنفيذية):

- وضع جدول زمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني.
- تحدد بالجدول المسؤوليات وتوزيعها على فريق العمل.
- البحث عن مصادر تمويل لأنشطة البرنامج وتحديد تكلفة البرنامج ومصادر تمويله.
- الاستفادة من موارد المجتمع المحلي في تنفيذ البرنامج باستثمار الجهود المجتمعية من أجل خدمة مجتمعهم.

ج- مرحلة انتهاء التدخل المهني (التقويم)

- في هذه المرحلة يتم تقويم برنامج التدخل المهني من حيث اقتراجه أو ابتعاده عن الأهداف المرجوة ومدى تحقيق هذه الأهداف وحساب الفرق بين قبل وبعد تطبيق البرنامج .
- هناك خطوات مرحلية لهذا التقويم:

١- تقويم مرحلي:

- يتم التقييم لخطوات البرنامج أسبوعيًا من خلال آلية للمتابعة للتأكد من مدى ملائمة البرنامج بمتغيراته لمجتمع المنظمة.

٢- تقويم نهائي:

يتم بعد انتهاء تطبيق برنامج التدخل المهني لتحديد مدى النجاح الذي تحقق لقياس تأثير جهود التدخل المهني على مجتمع المنظمة من خلال إجراء القياس البعدي وأدوات الدراسة.

جدول (١)

الجهود المهنية لبرنامج التدخل المهني مع أعضاء مجلس الإدارة والعاملين بدار المسنين

م	جهود التدخل المهني	المشاركين بالجهود	الأدوات	الاستراتيجية	التكتيكات	الأدوار المهنية
١-	عرض موضوع الدراسة وأهدافها على مدير المنظمة، والحصول على موافقة مبدئية على التطبيق وعرض الموضوع على مجلس الإدارة.	- مدير المنظمة - الباحثة	- المقابلة - المناقشة - الجماعية - الملاحظة	- الاتصال - الاقناع	- الاتصالات - الشرح - التوضيح - المناقشة	- المفاوض - المقنع
٢-	عرض ومناقشة أهداف الدراسة مع رئيس مجلس الإدارة والأعضاء وأخذ الموافقة على تطبيقها.	- الرئيس - الأعضاء - الباحثة	- الاجتماع - المناقشة الجماعية	- الاتصال - الاقناع	- الاتصالات - الشرح والتوضيح - المناقشة	- المفاوض - المقنع
٣-	القيام بدراسة استطلاعية لتقدير الموقف الحالي للمنظمة من خلال استمارة لرصد نواحي القوة والضعف بالمنظمة.	- مدير المنظمة - العاملين - الاخصائيين الاجتماعيين - الباحثة	- الاجتماع - المقابلة	- الاقناع - التعاون	- الشرح والتوضيح - الاقناع	- المفاوض - جامع البيانات - المحلل
٤-	الاطلاع على لائحة المنظمة وسجلات وتقارير المنظمة لرصد الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة بالمنظمة.	- مجلس الإدارة العاملين - الباحثة	- الاجتماع - التسجيل	- الاقناع	- الاتصالات	- المنسق - المحلل - دراسة احتياجات المنظمة
٥-	تطبيق القياس القبلي مع مجلس الإدارة والعاملين	- مجلس الإدارة العاملين - الباحثة	- مقابلات	- التضامن - التفاوض	- العمل المشترك	- الخبير - الإداري - المحلل
٦-	مناقشة رئيس مجلس الإدارة وبعض الأعضاء والعاملين ومدير المنظمة في النتائج الميدانية للقياس القبلي وتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف.	- مجلس الإدارة العاملين - مدير المنظمة - الباحثة	- الاجتماع - المناقشة الجماعية	- التعاون - التضامن - المشاركة	- الاتصالات - المناقشة - الشرح والتوضيح	- المفاوض - المخطط - الإداري

م	جهود التدخل المهني	المشاركين بالجهد	الأدوات	الاستراتيجية	التكتيكات	الأدوار المهنية
٧-	عرض برنامج التدخل المهني ومناقشته مع رئيس المجلس ومدير المنظمة في ضوء نتائج القياس القبلي والحصول على الموافقة على بداية التطبيق.	-رئيس المجلس -مدير المنظمة -الباحثة	-الاجتماع -المناقشة الجماعية	-التضامن -الاتصال	-الاقناع - الاتصالات -الشرح والتوضيح	-الباحث -المفاوض -الخبير -المنظم للتغيير -واضع البرنامج
٨-	عقد ندوة عن كيفية التعامل مع المسنين.	-المحاضرين -العاملين -الأخصائيين الاجتماعيين -الباحثة	-الندوة -التسجيل	-تغيير السلوك -التمكين	-حل المشكلة -التعليم -الشرح والتوضيح	-المنسق -الإداري -المنظم للتغيير
٩-	تنفيذ دورة تدريبية لجلس المسن لإكسابه مهارات التعامل مع المسن بشكل مهني وتطبيق عملي ومحاضرات نظرية	-الأطباء المتخصصين -جلس المسن -مدير المنظمة -الباحثة	-مقابلات -اجتماعات -تسجيل	-تدريب -تمكين	-الشرح والتوضيح -التعليم -العمل المشترك	-الإداري -المنسق -الوسيط -منظم الخدمات
١٠-	تشكيل لجنة للتنسيق بين أقسام المنظمة وتحقيق الأهداف ومتابعتها.	-نائب الرئيس -مدير المنظمة -الباحثة	اللجان	-الاقناع -المشاركة	-حل المشكلة -الشرح والتوضيح	-الخبير -المنسق
١١-	تنفيذ مهام اللجنة ومتابعة الصعوبات التي تواجههم ومحاولة إيجاد الحلول لمواجهتها.	-الأخصائيين - وبعض أعضاء المجلس -وبعض العاملين -الباحثة	اللجان	-المشاركة -التضامن -التنسيق	-الشرح والتوضيح -العمل المشترك	-الاستشاري -الخبير -الإداري
١٢-	عمل حفلة شهرياً للاحتفال بأعياد ميلاد المسنين ودعوة بعض الضيوف من مؤسسات المجتمع المدني وبحضور بعض أعضاء مجلس الإدارة ودعوة بعض أهالي المسنين.	-المسنين -الضيوف -الباحثة	لقاء مفتوح (حفلة)	-المساندة -تغيير السلوك -التضامن	-حل المشكلة -المناقشة	-منمي البرنامج -المشرف -المنظم للتغيير

م	جهود التدخل المهني	المشاركين بالجهد	الأدوات	الاستراتيجية	التكتيكات	الأدوار المهنية
١٣-	تنظيم لقاءات تجمع رواد نادي المسنين التابع للجمعية لزيارة المسنين بالدار لقضاء يوم كامل مع المسنين يتخلله برنامج ترفيهي شهرياً.	-الضيوف من رواد النادي -المسنين -الأخصائيين -الاجتماعيين -الباحثة	-زيارات	-التضامن -المساندة -المشاركة	-حل المشكلة -المناقشة	-منظم للخدمات -منمي للبرنامج -المنسق
١٤-	عقد ندوة دينية وإنشاد ديني بحضور اساتذة في الشريعة الإسلامية.	-المسنين -أساتذة الشريعة -العاملين -الباحثة	-الندوة -التسجيل	-تغيير السلوك -المشاركة	-حل المشكلة -التعليم -الشرح -والتوضيح	-الإداري -المنسق -المنمي
١٥-	حضور ممرضة متطوعة ثلاث أيام أسبوعياً لمدة ساعتين لقياس الضغط والسكر وإعطاء الحق لبعض المسنين وفقاً لاحتياجاتهم	-الممرضات -المشرفات	-مقابلات	-التضامن -التفاوض -المشاركة	-حل المشكلة	-الإداري -المنسق
١٦-	تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية بالدار ثلاث أيام أسبوعياً كعمل تطوعي لتدعيم أعداد الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين وإدخال نوع من البهجة والسرور على المسنين من ممارسة الأنشطة والبرامج الترويجية.	-طلاب الخدمة الاجتماعية -الأخصائيين - الاجتماعيين -بعض العاملين -مدير المنظمة -الباحثة	-اجتماعات -محاضرات -تسجيل	-تدريب -العلاج والتعليم -التنسيق -تدعيم العاملين -تغيير السلوك	-حل المشكلة -الشرح -والتوضيح -التعليم -الاتصالات -المناقشة	-المعلم -الخبير -الوسيط -مدير البرنامج
١٧-	حضور بعض العاملين اجتماعات مجلس الإدارة لعرض إنجازاتهم وعرض الصعوبات والمقترحات وأخذ الموافقة على تنفيذ المقترحات.	-أعضاء المجلس -بعض العاملين -الباحثة	-اجتماعات	-التغيير المخطط -التضامن -التعاون -المشاركة	-حل المشكلة -الإقناع -الشرح - والتوضيح	-المنظم للتغيير -المفاوض -المؤثر على متخذي القرار -الوسيط
١٨-	حضور بعض المسنين اجتماعات مجلس الإدارة لمناقشة مشكلاتهم وعرض احتياجاتهم	-أعضاء المجلس	-اجتماعات	-التضامن	-حل المشكلة	-المؤثر على متخذي القرار

م	جهود التدخل المهني	المشاركين بالجهد	الأدوات	الاستراتيجية	التكتيكات	الأدوار المهنية
	ومقترحاتهم على المجلس.	- بعض المسنين - الباحثة		- المشاركة - التغيير المخطط	- الإقناع - الشرح - والتوضيح	- المفاوض - المساعد
١٩-	تطبيق القياس البعدي مع مجلس الإدارة والعاملين.	- أعضاء المجلس - العاملين - الباحثة	- اجتماع	- التضامن - المشاركة	- العمل المشترك	- الإداري - الباحث
٢٠-	تطبيق استمارة قياس عائد التدخل المهني للمستفيدين (المسنين)	- المسنين - الباحثة	- مقابلات - المناقشة الجماعية	- الإقناع - التفاوض	- الشرح والتوضيح - الإقناع	- الخبير - الباحث

سابعًا: أدوات الدراسة

(أ) مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين:

- ويتم تصميم الأداء وفقاً للخطوات التالية:

١- بناء مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين في صورته الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة، وتم حذف وإضافة بعض العبارات المرتبطة بالدراسة.

٢- قامت الباحثة بتحديد المؤشرات التي يشتمل عليها المقياس، والتي تمثلت في أربعة مؤشرات وهي: بُعد تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم، وبُعد تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات، وبُعد اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها، وبُعد المساهمة في تطوير المنظمة.

٣- ثم قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل مؤشر، والذي بلغ عددها (٥٧) عبارة، وتوزيعها كما يلي:

جدول رقم (٢)

توزيع عبارات مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة
لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين

م	المؤشرات	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم	١٠	١٠ - ١
٢	تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات	١٤	٢٤ - ١١
٣	اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها	٩	٣٣ - ٢١
٤	المساهمة في تطوير المنظمة	٢٤	٥٧ - ٣٤

- ٤- اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) واعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، فالاستجابات تأخذ الأوزان التالية: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة).
- ٥- طريقة تصحيح مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين.

تم بناء مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣-١) = (٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢=٠.٦٧). وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (٣) مستويات أبعاد مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى أقل من ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٥
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣

٦- صدق الأداء
(أ) الصدق الظاهر للأداة:

تم عرض الأداة على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، وذلك لإبداء الراي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

(ب) صدق المحتوى: الصدق المنطقي:

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

١. الاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغير الدراسة بصفة عامة وأبعاد المقياس بصفة خاصة.
٢. تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارة المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد مؤشرات عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين.

(ج) الصدق العاملي (الاتساق الداخلي):

حيث اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية في القياس القبلي وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٤) الاتساق الداخلي بين مؤشرات مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين ودرجة المقياس لكل

(ن=١٠)

م	المؤشرات	معامل الارتباط	الدلالة
١	تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم	٠.٩٠٩	**
٢	تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات	٠.٩٧٨	**
٣	اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها	٠.٨٢٢	**
٤	المساهمة في تطوير المنظمة	٠.٨٤٢	**

* معنوي عند (٠.٠٥)

** معنوي عند (٠.٠١)

ويتضح من الجدول السابق أن معظم متغيرات الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل متغير، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٧- ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا . كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين مجتمع الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (٥) نتائج ثبات مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ)

(ن=١٠)

م	المؤشرات	معامل (ألفا . كرونباخ)
١	تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم	٠.٨١
٢	تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات	٠.٧٩
٣	اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها	٠.٨٨
٤	المساهمة في تطوير المنظمة	٠.٨٤
	ثبات المقياس ككل	٠.٩٣

وتعتبر هذه المستويات مقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وللوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية للمقياس فقد تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات المقياس وذلك باستخدام معادلة سبيرمان - براون Brown - Spearman للتجزئة النصفية Split - half، حيث تم تقسيم عبارات كل متغير إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول (٦) نتائج ثبات مقياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية

(ن = ١٠)

م	المؤشرات	معادلة سبيرمان براون
١	تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم	٠.٨٤
٢	تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات	٠.٨٢
٣	اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها	٠.٩٢
٤	المساهمة في تطوير المنظمة	٠.٨٧
	ثبات المقياس ككل	٠.٩٧

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(ب) استمارة استبار للمسنين حول قياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين:

- وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. قامت الباحثة بتصميم استمارة استبار للمسنين حول قياس عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات المتصلة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

٢. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري للأداة :

تم عرض الأداة على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، وذلك لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوى "الصدق المنطقي:

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

٣. الاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغير الدراسة بصفة عامة وأبعاد الاستمارة بصفة خاصة.

٤. تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد مؤشرات عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات ورعاية المسنين.

(ج) الصدق العاملي (الاتساق الداخلي):

حيث اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول. كما يتضح من الجدول التالي:
جدول (٧) الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبار المسنين ودرجة الاستبار ككل
٣. (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	رضا المسنين عن المنظمة	٠.٨٠٢	**
٢	حرص المنظمة على تطوير خدماتها لصالح المسنين	٠.٨٦٣	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)
يتضح من الجدول السابق أن معظم متغيرات الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل متغير ، ومن ثم تحقيق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها .
٤. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا. كرنباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة استبيان المسنين، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين مجتمع الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (٨) نتائج ثبات استمارة استبار المسنين باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ)

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا . كرونباخ)
١	رضا المسنين عن المنظمة	٠.٨٣
٢	حرص المنظمة على تطوير خدماتها لصالح المسنين	٠.٨١
	ثبات المقياس ككل	٠.٨٦

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS. V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية: وذلك لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة.

٢. المتوسط الحسابي: يستخدم مع المتغيرات الكمية (العددية) لتحديد متوسطها، كما يساعد في ترتيب العبارات بالمتوسط الحساب.
٣. 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.
٤. المدى: ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.
٥. معامل ثبات (ألفا. كرونباخ): لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.
٦. معادلة سبيرمان - براون Brown - Spearman للتجزئة النصفية Split - half: وذلك لثبات أدوات الدراسة.
٧. معامل ارتباط بيرسون R: وذلك لحساب الصدق العاملي من خلال معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية.
٨. اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين Wilcoxon - test: يستخدم اختبار ولكوكسون Wilcoxon لاختبار دلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين كاختبار بارامتري بديل لاختبار Paired Samples T - test البارامتري، فإذا لم تتحقق شروط استخدام T- test يستخدم الباحث اختبار ولكوكسون Wilcoxon لاختبار دلالة الفروق بين القياسات المتكررة للجماعات فمثلاً يستخدم لاختبار دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدى للجماعة الضابطة أو القياس القبلي والبعدى للجماعة التجريبية.

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:
 (أ) وصف مجتمع الدراسة:
 وصف أعضاء مجلس الإدارة والعاملين مجتمع الدراسة

جدول (٩) وصف أعضاء مجلس الإدارة والعاملين مجتمع الدراسة

(ن=١٧)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٩	٥٢.٩
٢	أنثى	٨	٤٧.١
	المجموع	١٧	١٠٠
م	السن	ك	%
١	٢٥ -	٤	٢٣.٥
٢	٣٥ -	٣	١٧.٦
٣	٤٥ -	٤	٢٣.٥
٤	٥٥ -	٦	٣٥.٣
	المجموع	١٧	١٠٠
	المتوسط الحسابي		٤٧
	الانحراف المعياري		١٢
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	مؤهل جامعي	١٣	٧٦.٥
٢	دكتوراه	٤	٢٣.٥
	المجموع	١٧	١٠٠
م	الوظيفة	ك	%
١	رئيس مجلس إدارة	١	٥.٩
٢	نائب رئيس مجلس إدارة	١	٥.٩
٣	أمين الصندوق	١	٥.٩
٤	عضو مجلس إدارة	٦	٣٥.٣
٥	مدير تنفيذي	٢	١١.٨
٦	إداري	٦	٣٥.٣
	المجموع	١٧	١٠٠
م	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	ك	%

٢٣.٥	٤	- ٥	١
٤١.٢	٧	- ١٠	٢
٣٥.٣	٦	١٥ سنة فأكثر	٣
١٠٠	١٧	المجموع	
١٣		المتوسط الحسابي	
٤		الانحراف المعياري	
%	ك	الحصول على دورات تدريبية في مجال رعاية المسنين	م
١٠٠	١٧	نعم	١
-	-	لا	٢
١٠٠	١٧	المجموع	
%	ك	توقيت الحصول على دورات تدريبية في مجال رعاية المسنين	م
٥٢.٩	٩	قبل الالتحاق بالعمل	١
٩٤.١	١٦	أثناء العمل	٢

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين ذكور بنسبة (٥٢.٩%)، بينما نسبة الأثاث (٤٧.١%).
- أكبر نسبة من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين في الفئة العمرية (٥٥-٦٥) سنة بنسبة (٣٥.٣%)، ثم الفئة العمرية (٢٥-٣٥) سنة، والفئة العمرية (٤٥-٥٥) سنة بنسبة (٢٣.٥%)، يليها الفئة العمرية (٣٥-٤٥) سنة بنسبة (١٧.٦%)، ومتوسط سن أعضاء مجلس الإدارة والعاملين (٤٧) سنة، وانحراف معياري (١٢) سنة تقريباً.
- أكبر نسبة من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين الحاصلين على مؤهل جامعي بنسبة (٧٦.٥%) ثم الحاصلين على دكتوراة بنسبة (٢٣.٥%).
- أكبر نسبة من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين وظيفتهم عضو مجلس إدارة، وإداري بنسبة (٣٥.٣%)، ثم مدير تنفيذي بنسبة (١١.٨%)، يليها رئيس مجلس إدارة، ونائب رئيس مجلس إدارة، وأمين الصندوق بنسبة (٥.٩%).
- أكبر نسبة من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين عدد سنوات خبرتهم في مجال العمل تقع في الفئة (١٠-١٥) سنة بنسبة (٤١.٢%)، ثم الفئة (١٥ سنة فأكثر) بنسبة (٣٥.٣%)، يليها الفئة (٥-١٠) سنة بنسبة (٢٣.٥%)، ومتوسط عدد سنوات خبرة أعضاء مجلس الإدارة والعاملين في مجال العمل (١٣) سنة، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- نسبة (١٠٠%) من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين حصلوا على دورات تدريبية في مجال رعاية المسنين.
- أكبر نسبة من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين حصلوا على الدورات التدريبية في مجال رعاية المسنين أثناء العمل بنسبة (٩٤.١%)، ثم قبل الالتحاق بالعمل بنسبة (٥٢.٩%).

- يتضح من الجدول السابق أن خبرة أعضاء مجلس الإدارة والعاملين في مجال رعاية المسنين لا تقل عن (١٠ - ١٥ سنة) بنسبة (٤١.٢%) يليها نسبة (٣٥.٣%) خبرة عملهم بالمجال لا تقل عن (١٥ سنة فأكثر). وهذه النسب تتوافق مع نسب الحاصلين على دورات تدريبية متخصصة في المجال قبل الالتحاق بالعمل بنسبة تقدر بـ (٥٢.٩%) بينما راعت الباحثة أثناء برنامج الدراسة حضور جميع العاملين وأعضاء المجلس بنسبة ١٠٠% من مجتمع الدراسة للدورات التدريبية المتخصصة في مجال المسنين.
- ويتوافق ذلك مع نتائج أكثر من دراسة من بينهم دراسة (مروة عبد الستار ٢٠١٤) ^(٨٢) التي أكدت على ضرورة عمل دورات تدريبية مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين والعاملين لرفع مستواهم وتميمته، وتوفير الإمكانيات المادية والمالية لتنفيذ وعقد الدورات.
- ودراسة (Frank 2004) ^(٨٣) التي أسفرت عن أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بمؤسسات رعاية المسنين لم يحصلوا على تدريب على المهام المطلوبة لذلك أوصت بضرورة تدريب العاملين بتلك المؤسسات.

(٢) وصف المسنين مجتمع الدراسة :

جدول (١٠) وصف المسنين مجتمع الدراسة (ن=٢١)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٩	٤٢.٩
٢	أنثى	١٢	٥٧.١
	المجموع	٢١	١٠٠
م	السن	ك	%
١	٧٠ -	٨	٣٨.١
٢	٧٥ -	٦	٢٨.٦
٣	٨٠ -	٧	٣٣.٣
	المجموع	٢١	١٠٠
	المتوسط الحسابي		٧٧
	الانحراف المعياري		٤
م	الوظيفة السابقة	ك	%
١	قطاع حكومي	١٣	٦١.٩
٢	قطاع خاص	١	٤.٨
٣	لا يعمل	٧	٣٣.٣
	المجموع	٢١	١٠٠
م	الإقامة	ك	%
١	معه جليس	٧	٣٣.٣
٢	ليس معه جليس	١٤	٦٦.٧

المجموع		٢١	١٠٠
م	عدد سنوات الإقامة	ك	%
١	١	٢	٩.٥
٢	٢	٦	٢٨.٦
٣	٣	٧	٣٣.٣
٤	٤	٦	٢٨.٦
المجموع		٢١	١٠٠
المتوسط الحسابي		٣	
الانحراف المعياري		١	

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من المسنين إناث بنسبة (٥٧.١%)، بينما نسبة (٤٢.٩%) منهم ذكور.
- أكبر نسبة من المسنين في الفئة العمرية (٧٥- ٧٠) سنة بنسبة (٣٨.١%)، ثم الفئة العمرية (٨٠ - ٨٥) سنة بنسبة (٣٣.٣%)، يليها الفئة العمرية (٧٥ - ٨٠) سنة بنسبة (٢٨.٦%)، ومتوسط سن المسنين (٧٧) سنة، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من المسنين وظيفتهم السابقة بالقطاع الحكومي بنسبة (٦١.٩%)، ثم لا يعمل بنسبة (٣٣.٣%)، يليها العمل بالقطاع الخاص بنسبة (٤.٨%).
- أكبر نسبة من المسنين مقيمين وليس معهم جليس بنسبة (٦٦.٧%)، ثم معهم جليس بنسبة (٣٣.٣%).
- أكبر نسبة من المسنين عدد سنوات إقامتهم بالدار ثلاث سنوات بنسبة (٣٣.٣%)، ثم سنتان، وأربعة سنوات بنسبة (٢٨.٦%)، يليها سنة واحدة بنسبة (٩.٥%)، ومتوسط عدد سنوات إقامة المسنين بالدار (٣) سنوات، وانحراف معياري سنة واحدة تقريباً.
- يتضح من الجدول أن نسبة الإناث المسنات تفوق نسبة الذكور المسنين حيث بلغت نسبة الإناث ٥٧.١% بينما الذكور ٤٢.٩% وذلك يتوافق مع إحصاءات البنك الدولي التي أصدرتها الأمم المتحدة بأن ثلث سكان العالم في أوائل الألفية الثالثة سيكون فوق سن الستين وفي عام ٢٠٥٠ سيكون متوسط عمر الفرد ثمانين عام أو أكثر، وتمثل الإناث أغلبية المسنين بنسبة ٦٥% منهن فوق الثمانين عام^(٨٤).

(ب) مؤشرات عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين:
 (١) تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم:

جدول (١١) تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون

(ن=١٧)

القياس البعدي									القياس القبلي									العبارات	م
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٣	٠.٥١	٢.٤٧	-	-	٥٢.٩	٩	٤٧.١	٨	١ يوجد اتصال فعال بين أقسام المنظمة	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٤	٠.٥١	٢.٤١	-	-	٥٨.٨	١٠	٤١.٢	٧	٢ يوجد تعاون مستمر بين أقسام المنظمة	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٥	٠.٧١	٢.٤١	١١.٨	٢	٣٥.٣	٦	٥٢.٩	٩	٣ تعقد المنظمة اجتماعات دورية للأقسام المختلفة	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٦	٠.٦١	٢.٣٥	٥.٩	١	٥٢.٩	٩	٤١.٢	٧	٤ تحرص المنظمة على تطبيق العمل الفريقي	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٨	٠.٥٩	٢.٢٩	٥.٩	١	٥٨.٨	١٠	٣٥.٣	٦	٥ تتلقى المنظمة من رؤساء الأقسام تقارير الإنجاز شهرياً	
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	٤	٠.٥١	٢.٤١	-	-	٥٨.٨	١٠	٤١.٢	٧	٦ يوجد ترابط بين المهام المختلفة للعاملين	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٩	٠.٥٦	٢.٢٤	٥.٩	١	٦٤.٧	١١	٢٩.٤	٥	٧ يشارك رؤساء الأقسام في وضع خطة الأنشطة والبرامج بالمنظمة	
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	٧	٠.٤٧	٢.٢٩	-	-	٧٠.٦	١٢	٢٩.٤	٥	٨ تتبادل المعلومات والأفكار بين رؤساء الأقسام بالمنظمة	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٢	٠.٤٧	٢.٧١	-	-	٢٩.٤	٥	٧٠.٦	١٢	٩ تواجه المنظمة أي خلافات تحدث بين الأقسام	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١	٠.٣٣	٢.٨٨	-	-	١١.٨	٢	٨٨.٢	١٥	١٠ مهام أقسام المنظمة موضحة ومعلنة لجميع العاملين	
مستوى مرتفع	٠.٠٣	٢.٩٩							مستوى مرتفع	٠.٣٢	٢.٤٥								المتغير ككل

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول مهام أقسام المنظمة موضحة ومعلنة لجميع العاملين بمتوسط حسابي (٢.٨٨)، وجاء بالترتيب الثاني تواجه المنظمة أي خلافات تحدث بين الأقسام بمتوسط حسابي (٢.٧١)، وجاء بالترتيب الثالث يوجد اتصال فعال بين أقسام المنظمة بمتوسط حسابي (٢.٤٧)، وجاء في النهاية يشارك رؤساء الأقسام في وضع خطة الأنشطة والبرامج بالمنظمة بمتوسط حسابي (٢.٢٤).
- مستوى تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون بالقياس الثاني مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يوجد اتصال فعال بين أقسام المنظمة، ويوجد تعاون مستمر بين أقسام المنظمة، وتعد المنظمة اجتماعات دورية للأقسام المختلفة، وتحرص المنظمة على تطبيق العمل الفريقي وتتلقى المنظمة من رؤساء الأقسام تقارير الإنجاز شهرياً، ويشارك رؤساء الأقسام في وضع خطة الأنشطة والبرامج بالمنظمة، ومهام أقسام المنظمة موضحة ومعلنة لجميع العاملين، وتواجه المنظمة أي خلافات تحدث بين الأقسام بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني يوجد ترابط بين المهام المختلفة للعاملين، وتتبادل المعلومات والأفكار بين رؤساء الأقسام بالمنظمة بمتوسط حسابي (٢.٩٤).
- يتضح من الجدول أن برنامج التدخل المهني قد أدى إلى ارتفاع مستوى الاهتمام بالعمل بين مختلف أقسام المنظمة لتحسين العلاقات وللارتقاء بالتنسيق فيما بينها، فحدث اتصال فعال بين أقسام المنظمة، وتعاون مستمر بين أقسامها، وحرصها على عقد اجتماعات دورية للأقسام المختلفة، وتطبيق العمل الفريقي كأسلوب عمل للمنظمة، وتلقي تقارير الإنجاز الشهرية، ومشاركة رؤساء الأقسام في وضع خطة الأنشطة بالمنظمة، مهام أقسام المنظمة موضحة ومعلنة لجميع العاملين، مواجهة المنظمة لأي خلاف يحدث بين الأقسام، وأخيراً ترابط بين المهام المختلفة للعاملين وتبادل المعلومات والأفكار بين رؤساء الأقسام.

(٢) تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات :

جدول رقم (١٢) تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون

(ن=١٧)

القياس البعدي									القياس القبلي									العبارات	
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك		
٣	٠.٣٣	٢.٨٨	-	-	١١.٨	٢	٨٨.٢	١٥	٩	٠.٦٢	٢.٤٧	٥.٩	١	٤١.٢	٧	٥٢.٩	٩	١	تشرك المنظمة بعض المستفيدين في التخطيط لنوعية البرامج والأنشطة
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٣	٠.٤٧	٢.٧١	-	-	٢٩.٤	٥	٧٠.٦	١٢	٢	تعديل المنظمة بعض الخدمات وفق احتياجات المستفيدين
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	٥	٠.٦١	٢.٦٥	٥.٩	١	٢٣.٥	٤	٧٠.٦	١٢	٣	تحرص المنظمة على أخذ رأي المستفيدين في الخدمات والبرامج
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٤	٠.٥٩	٢.٧١	٥.٩	١	١٧.٦	٣	٧٦.٥	١٣	٤	تحرص المنظمة على أخذ رأي المستفيدين في التغذية فيما لا يتعارض مع أخصائي التغذية
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٧	٠.٦٢	٢.٥٩	٥.٩	١	٢٩.٤	٥	٦٤.٧	١١	٥	تقدم المنظمة الرعاية الصحية الملائمة
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١٣	٠.٧	٢.١٢	١٧.٦	٣	٥٢.٩	٩	٢٩.٤	٥	٦	تقوم المنظمة بإجراء تقييم دوري للأنشطة والخدمات
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	١١	٠.٧٣	٢.١٨	١٧.٦	٣	٤٧.١	٨	٣٥.٣	٦	٧	تعديل المنظمة أهدافها وخدماتها وفق نتائج التقييم
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٦	٠.٥١	٢.٥٩	-	-	٤١.٢	٧	٥٨.٨	١٠	٨	تحرص المنظمة على دراسة المشكلات التي يعاني منها المستفيدين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١	٠.٣٣	٢.٨٨	-	-	١١.٨	٢	٨٨.٢	١٥	٩	تستعين المنظمة بأخصائي التغذية للمسنين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٢	٠.٤٤	٢.٧٦	-	-	٢٣.٥	٤	٧٦.٥	١٣	١٠	توفر المنظمة الأنشطة الترويحية للمستفيدين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١٢	٠.٤٩	٢.١٢	٥.٩	١	٧٦.٥	١٣	١٧.٦	٣	١١	توفر المنظمة الأنشطة الدينية للمستفيدين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١٠	٠.٥٦	٢.٢٤	٥.٩	١	٦٤.٧	١١	٢٩.٤	٥	١٢	توفر المنظمة الأنشطة الثقافية للمستفيدين
٤	٠	٢	-	-	١٠٠	١٧	-	-	١٤	٠.٣٩	١.١٨	٨٢.٤	١٤	١٧.٦	٣	-	-	١٣	تحرص المنظمة على وجود أخصائي نفسي للمستفيدين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٨	٠.٥١	٢.٥٣	-	-	٤٧.١	٨	٥٢.٩	٩	١٤	تحرص المنظمة على تحسين وتطوير خدماتها باستمرار
مستوى مرتفع	٠.٠٥	٢.٩١							مستوى مرتفع	٠.٢٦	٢.٤								المتغير ككل

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تستعين المنظمة بأخصائي التغذية للمسنين بمتوسط حسابي (٢.٨٨)، وجاء بالترتيب الثاني توفر المنظمة الأنشطة الترويجية للمستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٧٦)، وجاء بالترتيب الثالث تعدل المنظمة بعض الخدمات وفق احتياجات المستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٧١)، وجاء في النهاية تحرص المنظمة على وجود أخصائي نفسي للمستفيدين بمتوسط حسابي (١.١٨).
- مستوى تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون بالقياس الثاني مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تعدل المنظمة بعض الخدمات وفق احتياجات المستفيدين، وتحرص المنظمة على أخذ رأي المستفيدين في التغذية فيما لا يتعارض مع أخصائي التغذية، وتقدم المنظمة الرعاية الصحية الملائمة، وتقوم المنظمة بإجراء تقييم دوري للأنشطة والخدمات، وتحرص المنظمة على دراسة المشكلات التي يعاني منها المستفيدين، وتستعين المنظمة بأخصائي التغذية للمسنين، وتوفر المنظمة الأنشطة الترويجية للمستفيدين، وتوفر المنظمة الأنشطة الدينية للمستفيدين، وتوفر المنظمة الأنشطة الثقافية للمستفيدين، وتحرص المنظمة على تحسين وتطوير خدماتها باستمرار بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني تحرص المنظمة على أخذ رأي المستفيدين في الخدمات والبرامج، وتعدّل المنظمة أهدافها وخدماتها وفق نتائج التقييم بمتوسط حسابي (٢.٩٤)، وجاء بالترتيب الثالث تشرك المنظمة بعض المستفيدين في التخطيط لنوعية البرامج والأنشطة بمتوسط حسابي (٢.٨٨)، وجاء في النهاية تحرص المنظمة على وجود أخصائي نفسي للمستفيدين بمتوسط حسابي (٢).
- يتضح من الجدول أن برنامج التدخل المهني قد أدى إلى ارتفاع مستوى الاهتمام بتعديل بعض الخدمات والأنشطة وفق احتياجات المستفيدين وحرصها على أخذ رأيهم في التغذية وإجراءها تقييم دوري للأنشطة والخدمات، وتوفير الأنشطة الترويجية، الدينية، الثقافية، وحرصها على تحسين وتطوير خدماتها باستمرار. ويتوافق ذلك مع دراسات عديدة أشارت لأهمية ضرورة ممارسة الأنشطة مع جماعات المسنين لتنمية العلاقات الاجتماعية والإحساس بالرضا عن المنظمة كدراسة (نورا أبو السعود ٢٠١٠) ^(٨٥) ودراسة (محمد البسيوني ٢٠٠٩) ^(٨٦) التي أشار فيها لأهمية ممارسة البرامج لتحقيق التوافق الذي يؤدي للإحساس بالرضا. ودراسة (Smith, et 2004) ^(٨٧) الذي أكد على أن المشاركة في الأنشطة يزيد من مستوى الرضا عن الحياة وعن وجوده بالمنظمة.

(٣) اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها :

جدول (١٣) اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون

(ن=١٧)

القياس البعدي									القياس القبلي									العبارات	م
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك				
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	٣	٠.٨	٢.٤١	١٧.٦	٣	٢٣.٥	٤	٥٨.٨	١٠	١ يتم اتخاذ القرارات من مجلس إدارة المنظمة فقط	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٤	٠.٥٩	٢.٢٩	٥.٩	١	٥٨.٨	١٠	٣٥.٣	٦	٢ يتم اتخاذ القرارات بعد استطلاع رأي المستفيدين بالمنظمة	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٦	٠.٥٣	٢.١٨	٥.٩	١	٧٠.٦	١٢	٢٣.٥	٤	٣ يتم اتخاذ القرارات بعد استطلاع رأي العاملين بالمنظمة	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٥	٠.٥٦	٢.٢٤	٥.٩	١	٦٤.٧	١١	٢٩.٤	٥	٤ يتم إشراك بعض المستفيدين في اتخاذ قرارات المنظمة	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٧	٠.٦٤	٢.١٨	١١.٨	٢	٥٨.٨	١٠	٢٩.٤	٥	٥ يتم إشراك بعض العاملين في اتخاذ قرارات المنظمة	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١	٠.٤٩	٢.٦٥	-	-	٣٥.٣	٦	٦٤.٧	١١	٦ يتم دراسة شكاوى العاملين ومراجعاتها عند اتخاذ القرار	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١	٠.٤٩	٢.٦٥	-	-	٣٥.٣	٦	٦٤.٧	١١	٧ يتم دراسة شكاوى المستفيدين ومراجعاتها عند اتخاذ القرار	
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	٢	٠.٥١	٢.٥٩	-	-	٤١.٢	٧	٥٨.٨	١٠	٨ تعدل بعض القرارات وفق احتياجات وظروف المستفيدين	
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	٢	٠.٥١	٢.٥٩	-	-	٤١.٢	٧	٥٨.٨	١٠	٩ تعدل بعض القرارات وفق متطلبات واحتياجات العاملين	
مستوى مرتفع	٠.٠٦	٢.٩٨							مستوى مرتفع	٠.٤٣	٢.٤١								المتغير ككل

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتم دراسة شكاوى العاملين ومراعاتها عند اتخاذ القرار، ويتم دراسة شكاوى المستفيدين ومراعاتها عند اتخاذ القرار بمتوسط حسابي (٢.٦٥)، وجاء بالترتيب الثاني تعدل بعض القرارات وفق احتياجات وظروف المستفيدين، وتعدل بعض القرارات وفق متطلبات واحتياجات العاملين بمتوسط حسابي (٢.٥٩)، وجاء بالترتيب الثالث يتم اتخاذ القرارات من مجلس إدارة المنظمة فقط بمتوسط حسابي (٢.٤١)، وجاء في النهاية يتم إشراك بعض العاملين في اتخاذ قرارات المنظمة بمتوسط حسابي (٢.١٨).

- مستوى اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون بالقياس الثاني مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتم اتخاذ القرارات بعد استطلاع رأى المستفيدين بالمنظمة، ويتم دراسة شكاوى المستفيدين ومراعاتها عند اتخاذ القرار، ويتم إشراك بعض المستفيدين في اتخاذ قرارات المنظمة، ويتم إشراك بعض العاملين في اتخاذ قرارات المنظمة، ويتم دراسة شكاوى العاملين ومراعاتها عند اتخاذ القرار، ويتم اتخاذ القرارات بعد استطلاع رأى العاملين بالمنظمة بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني يتم اتخاذ القرارات من مجلس إدارة المنظمة فقط، تعدل بعض القرارات وفق احتياجات وظروف المستفيدين، وتعدل بعض القرارات وفق متطلبات واحتياجات العاملين بمتوسط حسابي (٢.٩٤).

هذا يعنى أن برنامج التدخل المهني أدى إلى ارتفاع مستوى التأثير على عملية اتخاذ القرار بالمنظمة والمستفيدين من خدماتها تتمثل في استطلاع رأى المستفيدين ، دراسة شكاوى المستفيدين ومراعاتها، إشراك المستفيدين في اتخاذ القرارات ، إشراك بعض العاملين في اتخاذ القرار ، ويتوافق مع هذه المؤشرات أكثر من دراسة في نتائجها من بينها، (دراسة سوزان على، ٢٠١٥)^(٨٨) والتي اشارت لضرورة مشاركة المسنين في البرامج وفي تنظيم الحفلات وإعداد البرامج .

ودراسة (عماد محمد نبيل ، ٢٠٠٥)^(٨٩) الذي توصل إلى أهمية إشراك المسن في إعداد البرامج وتقدير احتياجاته وأخذ رايه في البرامج الملائمة له .

ودراسة (Davis Marin, 2010)^(٩٠) أشار إلى العلاقة ما بين مستوى الصحة البدنية والقدرة على اتخاذ القرار في الأمور التي تخصه بالمنظمة .

ودراسة (سلطانة محمد ، السيد عبد الحميد ، ٢٠٠٧)^(٩١) نادى بضرورة أخذ رأى المسنين في طبيعة الخدمات المقدمة لهم بالمنظمة ، وأوصت بتعيين أحد المسنين في مجلس الإدارة ليعبر عن احتياجات زملائه .

(٤)المساهمة في تطوير المنظمة:

جدول (١٤) المساهمة في تطوير المنظمة كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون

(ن=١٧)

القياس البعدي									القياس القبلي									العبارات	م
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك				
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٦	٠.٥٩	٢.٧١	٥.٩	١	١٧.٦	٣	٧٦.٥	١٣	١	يوجد طبيب بشري لمتابعة المستفيدين بالمنظمة
٦	٠.٢٤	٢.٠٦	-	-	٩٤.١	١٦	٥.٩	١	١٨	٠.٧	١.٣٥	٧٦.٥	١٣	١١.٨	٢	١١.٨	٢	٢	يوجد أخصائي نفسي لمتابعة المستفيدين بالمنظمة
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	٣	يوجد أخصائي تغذية بالمنظمة
٨	٠.٢٤	١.٩٤	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	-	-	١٥	٠.٧	١.٨٨	٢٩.٤	٥	٥٢.٩	٩	١٧.٦	٣	٤	تقوم المنظمة بتوفير احتياجاتها المادية والبشرية
٧	٠	٢	-	-	١٠٠	١٧	-	-	١٣	٠.٥٦	٢.٠٦	١١.٨	٢	٧٠.٦	١٢	١٧.٦	٣	٥	الموارد المالية بالمنظمة كافية لممارسة كافة الأنشطة
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٧	٠.٤٩	٢.٦٥	-	-	٣٥.٣	٦	٦٤.٧	١١	٦	يوجد بالمنظمة نظام فعال لقواعد وإجراءات العمل
٥	٠.٤٩	٢.٦٥	-	-	٣٥.٣	٦	٦٤.٧	١١	١٦	٠.٨٣	١.٧٦	٤٧.١	٨	٢٩.٤	٥	٢٣.٥	٤	٧	تستفيد المنظمة من خبرات وتجارب منظمات المسنين الأخرى
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١٢	٠.٧	٢.١٢	١٧.٦	٣	٥٢.٩	٩	٢٩.٤	٥	٨	توجد بالمنظمة سجلات لكافة الأنشطة والبرامج
٤	٠.٤٤	٢.٧٦	-	-	٢٣.٥	٤	٧٦.٥	١٣	١٤	٠.٨٧	٢	٣٥.٣	٦	٢٩.٤	٥	٣٥.٣	٦	٩	تسعى المنظمة لتدعيم علاقاتها مع الحي
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٥	٠.٥٦	٢.٧٦	٥.٩	١	١١.٨	٢	٨٢.٤	١٤	١٠	أهداف المنظمة معلنة للعاملين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٤	٠.٥٣	٢.٨٢	٥.٩	١	٥.٩	١	٨٨.٢	١٥	١١	لائحة الجزاءات الخاصة بالمنظمة معلنة للعاملين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٨	٠.٥١	٢.٥٣	-	-	٤٧.١	٨	٥٢.٩	٩	١٢	تحرص المنظمة على المتابعة المستمرة لتنفيذ البرامج والأنشطة

القياس البعدي									القياس القبلي									العبارات	م
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك				
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١١	٠.٦	٢.١٢	١١.٨	٢	٦٤.٧	١١	٢٣.٥	٤	١٣	تقوم المنظمة بالتوجيه الفني المستمر لثقل خبرات العاملين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١٠	٠.٤٩	٢.٣٥	-	-	٦٤.٧	١١	٣٥.٣	٦	١٤	تراعى المنظمة تناسب أعداد المشرفين مع أعداد المسنين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	١٩	٠.٥٩	١.٢٩	٧٦.٥	١٣	١٧.٦	٣	٥.٩	١	١٥	تستعين المنظمة بمتطوعين يعملون بها
٦	٠.٢٤	٢.٠٦	-	-	٩٤.١	١٦	٥.٩	١	١٩	٠.٥٩	١.٢٩	٧٦.٥	١٣	١٧.٦	٣	٥.٩	١	١٦	تشتترط المنظمة لقبول المتطوعين خبرتهم في التعامل مع المسنين
٣	٠.٣٣	٢.٨٨	-	-	١١.٨	٢	٨٨.٢	١٥	٢٠	٠.٥٣	١.١٨	٨٨.٢	١٥	٥.٩	١	٥.٩	١	١٧	تحرص المنظمة على حضور المتطوعين دورات تأهيل العمل مع المسن
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٩	٠.٦٢	٢.٤١	٥.٩	١	٤٧.١	٨	٤٧.١	٨	١٨	تحرص المنظمة على تدعيم علاقاتها بأسر المسنين
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	١٧	٠.٧٢	١.٤٧	٦٤.٧	١١	٢٣.٥	٤	١١.٨	٢	١٩	تحرص المنظمة على اجتياز جليس المسن الدورات التأهيلية للعمل مع المسن
٨	٠.٢٤	١.٩٤	٥.٩	١	٩٤.١	١٦	-	-	٢٠	٠.٥٣	١.١٨	٨٨.٢	١٥	٥.٩	١	٥.٩	١	٢٠	توفر المنظمة جليس للمسنين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٢	٠.٣٣	٢.٨٨	-	-	١١.٨	٢	٨٨.٢	١٥	٢١	تشتترط المنظمة وجود جليس مع المسن غير القادر على خدمة نفسه
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٧	٣	٠.٤٩	٢.٨٨	٥.٩	١	-	-	٩٤.١	١٦	٢٢	تغير المنظمة جليس المسن إذا لم يتوافق المسن معه
مستوى مرتفع	٠.٠٥	٢.٧٤							مستوى متوسط	٠.٢٦	٢.١٢								المتغير ككل

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى المساهمة في تطوير المنظمة كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون بالقياس القبلي بمتوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢٠١٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يوجد أخصائي تغذية بالمنظمة بمتوسط حسابي (٢٠٩٤)، وجاء بالترتيب الثاني تشترط المنظمة وجود جليس مع المسن غير القادر على خدمة نفسه بمتوسط حسابي (٢٠٨٨)، وجاء بالترتيب الثالث تغيير المنظمة جليس المسن إذا لم يتوافق المسن معه بمتوسط حسابي (٢٠٨٨)، وجاء في النهاية تحرص المنظمة على حضور المتطوعين دورات تأهيل العمل مع المسن، وتوفر المنظمة جليس للمسنين بمتوسط حسابي (١٠١٨).

مستوى المساهمة في تطوير المنظمة كما يحددها أعضاء مجلس الإدارة والعاملون بالقياس الثاني مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢٠٧٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يوجد طبيب بشري لمتابعة المستفيدين بالمنظمة، ويوجد أخصائي تغذية بالمنظمة، ويوجد بالمنظمة نظام فعال لقواعد وإجراءات العمل، وتوجد بالمنظمة سجلات لكافة الأنشطة والبرامج، وأهداف المنظمة معلنة للعاملين، وتحرص المنظمة على المتابعة المستمرة لتنفيذ البرامج والأنشطة، ولائحة الجزاءات الخاصة بالمنظمة معلنة للعاملين، وتقوم المنظمة بالتوجيه الفني المستمر لثقل خبرات العاملين، وتراعى المنظمة تناسب أعداد المشرفين مع أعداد المسنين، وتستعين المنظمة بمتطوعين يعملون بها، وتغير المنظمة جليس المسن إذا لم يتوافق المسن معه، وتشترط المنظمة وجود جليس مع المسن غير القادر على خدمة نفسه، وتحرص المنظمة على تدعيم علاقاتها بأسر المسنين بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني تحرص المنظمة على اجتياز جليس المسن الدورات التأهيلية للعمل مع المسن بمتوسط حسابي (٢٠٩٤)، وجاء بالترتيب الثالث تحرص المنظمة على حضور المتطوعين دورات تأهيل العمل مع المسن بمتوسط حسابي (٢٠٨٨)، وجاء في النهاية تقوم المنظمة بتوفير احتياجاتها المادية والبشرية، وتوفر المنظمة جليس للمسنين بمتوسط حسابي (١٠٩٤). ويعنى ان برنامج التدخل المهني قد أدى إلى ارتفاع مستوى المساهمة في تطوير المنظمة ' ومن أهم مؤشرات المساهمة في التطوير وجود طبيب بشري لمتابعة المستفيدين ويتوافق مع دراسة (أحلام محمد ٢٠٠٤) (٩٢) التي توصلت لضرورة إرسال طبيب التامين الصحي للمسن في مكان إقامته كحق من حقوقه في الرعاية. واستعانة المنظمة بمتطوعين يعملون بها احد المؤشرات الهامة اتفقت معها دراسة (عبير فؤاد ٢٠٠٤) (٩٣) التي نادت بضرورة الاستعانة بالمتطوعين في مجال المسنين . ودراسة (Gnannoos, christidn2000) (٩٤) أكدت على العمل باستمرار على تطوير نظام تقديم الخدمة بما يتناسب مع احتياجات المسنين .

(ج) رضا المسنين عن المنظمة:

جدول (١٥) رضا المسنين عن المنظمة كما يحددها المسنون

(ن=٢١)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٧	٠.٦٨	١.٤٨	٦١.٩	١٣	٢٨.٦	٦	٩.٥	٢	توفر المنظمة أنشطة وبرامج دينية تعبر عن اهتمامك	
٥	٠.٤٤	٢.١	٤.٨	١	٨١	١٧	١٤.٣	٣	توفر المنظمة أنشطة وبرامج ثقافية تناسبك	
٢	٠.٢٢	٢.٩٥	-	-	٤.٨	١	٩٥.٢	٢٠	توفر المنظمة أنشطة وبرامج ترويجية تشبع احتياجاتك	
٢	٠.٢٢	٢.٩٥	-	-	٤.٨	١	٩٥.٢	٢٠	توفر المنظمة خدمات مستمرة للرعاية الاجتماعية	
٦	٠.٨٣	١.٩	٣٨.١	٨	٣٣.٣	٧	٢٨.٦	٦	توفر المنظمة خدمات للعلاج والتأهيل النفسي	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٢١	توفر المنظمة رعاية صحية وتأهيلية	
٣	٠.٣	٢.٩	-	-	٩.٥	٢	٩٠.٥	١٩	تحرص المنظمة على إشراكك في نوعية الأنشطة التي تناسبك	
٤	٠.٥	٢.٦٢	-	-	٣٨.١	٨	٦١.٩	١٣	تعديل المنظمة في الأنشطة والبرامج والخدمات وفق اهتماماتك	
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٢١	تشعر بأن المنظمة تعمل دائماً لراحتك	
٢	٠.٢٢	٢.٩٥	-	-	٤.٨	١	٩٥.٢	٢٠	لا ينقصك شيء في المنظمة	
مستوى مرتفع	٠.١٥	٢.٥٩	المتغير ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى رضا المسنين عن المنظمة كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول توفر المنظمة رعاية صحية وتأهيلية، وتشعر بأن المنظمة تعمل دائماً لراحتك بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني توفر المنظمة أنشطة وبرامج ترويجية تشبع احتياجاتك، وتوفر المنظمة خدمات مستمرة للرعاية الاجتماعية، ولا ينقصك شيء في المنظمة بمتوسط حسابي (٢.٩٥)، وجاء بالترتيب الثالث تحرص المنظمة على إشراكك في نوعية الأنشطة التي تناسبك بمتوسط حسابي (٢.٩)، وجاء في النهاية توفر المنظمة أنشطة وبرامج دينية تعبر عن اهتمامك بمتوسط حسابي (١.٤٨).

وتتوافق نتائج الدراسة الخاصة برضا المسنين عن المنظمة مع دراسة (احمد حمزه ٢٠٠٢) (٩٥) الذي قام بتحديد الواقع الفعلي لخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين داخل دور الرعاية وأسفرت دراسته عن انخفاض رضا المسنين بدار الرعاية التي يقيم بها .

(د) حرص المنظمة على تطوير خدماتها لصالح المسنين:

جدول (١٦) حرص المنظمة على تطوير خدماتها لصالح المسنين كما يحددها المسنون

(ن=٢١)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		لا		إلى حد ما		نعم				
		%	ك	%	ك	%	ك			
١	تستطلع المنظمة رأيك في خطتها السنوية	٥٧.١	١٢	٣٨.١	٨	٤.٨	١	١.٤٨	٦	
٢	تستطلع المنظمة رأيك فيما يقدم لك من خدمات	-	-	٣٨.١	٨	٦١.٩	١٣	٢.٦٢	٥	
٣	تشعر بالتقدير والاحترام من قبل العاملين بالمنظمة	-	-	-	-	١٠٠	٢١	٣	١	
٤	لا تتعرض لحرمانك من خدمات بالمنظمة إذا تقدمت بشكوى ضدها	-	-	٤.٨	١	٩٥.٢	٢٠	٢.٩٥	٢	
٥	تشعر بأن المنظمة تطور من مستوى خدماتها باستمرار	-	-	٢٣.٨	٥	٧٦.٢	١٦	٢.٧٦	٤	
٦	يحرص العاملين على تكوين علاقة طيبة معك بالمنظمة	-	-	-	-	١٠٠	٢١	٣	١	
٧	تبحث عن منظمة أخرى تؤدي خدمات غير موجودة بالمنظمة الحالية	١٠٠	٢١	-	-	-	-	١	٧	
٨	لا أستطيع تغيير المنظمة لانتماي لها	-	-	٩.٥	٢	٩٠.٥	١٩	٢.٩	٣	
٩	تحسن مستوى أداء المنظمة لخدماتها بشكل أفضل مما سبق	-	-	-	-	١٠٠	٢١	٣	١	
مستوى مرتفع	المتغير ككل							٢.٥٢	٠.١١	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى حرص المنظمة على تطوير خدماتها لصالح المسنين كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تشعر بالتقدير والاحترام من قبل العاملين بالمنظمة، ويحرص العاملين على تكوين علاقة طيبة معك بالمنظمة، وتحسن مستوى أداء المنظمة لخدماتها بشكل أفضل مما سبق بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني لا تتعرض لحرمانك من خدمات بالمنظمة إذا تقدمت بشكوى ضدها بمتوسط حسابي (٢.٩٥)، وجاء بالترتيب الثالث لا أستطيع تغيير المنظمة لانتماي لها بمتوسط حسابي (٢.٩)، وجاء في النهاية تبحث عن منظمة أخرى تؤدي خدمات غير موجودة بالمنظمة الحالية بمتوسط حسابي (١).

(هـ) اختبار فروض الدراسة :

- اختبار الفرض الرئيس للدراسة وفروضه الفرعية: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين ":

جدول (١٧) الفروق المعنوية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأعضاء مجلس الإدارة والعاملون فيما يتعلق بعائد برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون

(ن=١٧)

م	المؤشرات	القياس القبلي			القياس البعدي		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	بُعد تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم	٢.٤٥	٠.٣٢	١	٢.٩٩	٠.٠٣	١
٢	بُعد تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات	٢.٤٠	٠.٢٦	٣	٢.٩١	٠.٠٥	٣
٣	بُعد اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها	٢.٤١	٠.٤٣	٢	٢.٩٨	٠.٠٦	٢
٤	بُعد المساهمة في تطوير المنظمة	٢.١٢	٠.٢٦	٤	٢.٧٤	٠.٠٥	٤
		٢.٣٤	٠.٢٩	متوسط	٢.٩	٠.٠٣	مستوى مرتفع

* معنوية عند (٠.٠٥)

** معنوية عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى مؤشرات عائد برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين ككل بالقياس القبلي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٣٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بعد تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم بمتوسط حسابي (٢.٤٥)، وجاء بالترتيب الثاني بعد اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها بمتوسط حسابي (٢.٤١)، وجاء بالترتيب الثالث بعد تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات بمتوسط حسابي (٢.٤٠)، وأخيراً جاء بالترتيب الرابع بعد المساهمة في تطوير المنظمة بمتوسط حسابي (٢.١٢).
- مستوى مؤشرات عائد برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين ككل بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بعد تحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم بمتوسط حسابي (٢.٩٩)، وجاء بالترتيب الثاني بعد اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها بمتوسط حسابي (٢.٩٨)، وجاء بالترتيب الثالث بعد تحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات بمتوسط حسابي (٢.٩١)، وأخيراً جاء بالترتيب الرابع بعد المساهمة في تطوير المنظمة بمتوسط حسابي (٢.٧٤).
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لأعضاء مجلس الإدارة والعاملون فيما يتعلق بتحقيق التنسيق بين أقسام المنظمة لتحسين العلاقات بينهم، وتحقيق رضا المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات، واتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين للمنظمة والمستفيدين من خدماتها، والمساهمة في تطوير المنظمة، ومؤشرات عائد برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين ككل لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين. مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة وفروضه الفرعية والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين".

المراجع

- ١- مصطفى محمد أحمد الفقي: رعاية المسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص ٨ .
- ٢- طلعت مصطفى السروجي: السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٤ ص ٥ .
- ٣- عبد الناصر صالح محمد: دراسة تحليلية لمظاهر التغيير الأكاديمي المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية للمسنين، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (١٧)، ٢٠٠٤، ص ١٣١ .
- ٤- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: تقديرات السكان لعام ٢٠١٧ .
- ٥- عبد الناصر يوسف شومان: فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسن، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (١٧)، ٢٠٠٤، ص ٥٦٣ .
- ٦- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: تقديرات نشرة الخدمات الاجتماعية لعام ٢٠١٥ .
- ٧- نظيمة أحمد سرحان: العلاقة بين الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع وفاعلية الرعاية المؤسسية للمسنين، بحث بالمؤتمر العلمي الثاني عشر عن الخدمة الاجتماعية وتنمية الموارد البشرية للمشروعات القومية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ١٩٩٩ ص ٩ .
- ٨- محمد رفعت قاسم: تنظيم المجتمع الأسس والأجهزة، دار الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٠ ص ١١١ .
- ٩- محمد رفعت قاسم: الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان، ورقة عمل بالمؤتمر العلمي السنوي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٤ ص ٣١٧ .
- ١٠- عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون: أجهزة وحالات في تنظيم المجتمع، مكتبة توت، القاهرة، ١٩٨٩ ص ٥٩ .
- ١١- أبو النجا محمد العمري: توصيف الأدوار المهنية من وجهة نظر طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل علاقة دور المسنين بمؤسسات المجتمع المحلي، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (١٤)، ٢٠٠٣ ص ٨٠٨ .
- ١٢- محمد رفعت قاسم: دور أخصائي تنظيم المجتمع في مساعدة جمعية تنمية المجتمع المحلي ببولاق الدكرور على تحقيق أهدافها، دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٠ .
- 13- Nile Hull: Personality profile of the institutionalized elderly (N.Y, Mc. Graw- Tlill, 2008).
- 14- Proe hi Rebecca A: Social Justice Respect, and meaning making: keys to working with the homeless elderly population, Us, Na wspres Journal of health and Social Work, Vol,32 hov, 2007 .
- ١٥- مديحة مصطفى فحي: فعالية وكفاءة الخدمات الاجتماعية في منظمات رعاية المسنين من منظور طريقة تنظيم المجتمع، بحث بمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد (١٣) القاهرة ٢٠٠٢ .

- ١٦- عبد الناصر صالح محمد: دراسة تحليلية لمظاهر التغير الاجتماعي المرتبط بالمشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد العاشر، ٢٠٠١ ص ١٢٩.
- ١٧- مایسة جمال فرغلي: دراسة مقارنة لمظاهر أساءة المسنين داخل المنزل وداخل المؤسسات الإيوائية، بحث بالمؤتمر العلمي الثاني (المسنون في الأسرة العربية) المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بورسعيد، لجنة قطاع الخدمة الاجتماعية، المجلد الرابع ٢٠٠٨.
- 18- Arzola Guillermo, Social Support and Depression Among older Adults M.S.W. California state University, Long Beach, 2010.
- ١٩- رشاد عبد اللطيف: في بيتنا مسن مدخل اجتماعي، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية ٢٠٠٧ ص ٢٠٢.
- 20- Andria Cal Jal J.G: Disabled and elderly people (London, Chapman & Hall, 2009) PP. 229-231.
- ٢١- أحمد محمد أحمد عوض: العلاقة بين الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي وأدائه المهني في مؤسسات المسنين، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٥)، ٢٠٠٨.
- ٢٢- سمير حسن منصور: واقع برامج الرعاية بدور المسنين، بحث بمجلة التربية المعاصرة، العدد (٦١) الإسكندرية، ٢٠٠٢.
- ٢٣- قوت القلوب محمد: تقويم برامج الرعاية الإيوائية للمسنين بالقاهرة الكبرى، ماجستير غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم جامعة القاهرة، ١٩٩١.
- ٢٤- سلوى عبد الله عبد الجواد: حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣١)، ٢٠١١.
- ٢٥- عزة محمد الغندري: تقدير الاحتياجات لأهم خدمات رعاية المسنين بمحافظة القاهرة، بحث بالمجلة المصرية للتنمية والتخطيط، مصر، ٢٠١٠.
- (<http://search.mandumah.com/Record/81163>).
- ٢٦- سمر صبحي: التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين (منح القوة) للمسنين الضعفاء في المؤسسات الإيوائية، دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٨.
- ٢٧- أماني سعيد فوزي: تقدير الذات لدى المسنين المودعين بدور رعاية المسنين والمسنين المقيمين من بيئتهم الطبيعية، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٤) ٢٠٠٨.
- ٢٨- أحمد محمد نصر: العلاقة بين الاكتئاب والتوافق الاجتماعي لدى المسنين بدور الرعاية الاجتماعية، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٤) ٢٠١٣.

Allen Wanced: on analysis participation and satis facton with tille meal -٢٩
programs older. Adults in raral subaran and arban stting U.S.A central
Michigan university, 2011.

٣٠- نشمي بن حسين الغنزي: تحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع السعودي، بحث بمجلة دراسات في
الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٤)، ٢٠١٣.

31- Kim Chowon, Challenges faced “By Korean older Adults.. Hying Jnde
Jeend entw M.S.W., California stale university, Long Beach, 2008.

32- Carmen, S.M.: Importance of counseling for elderly before
institucionalization procedia: social and behavioral sciences 84, 2013.

٣٣- عبد الخالق أحمد محمد: الحاجات الإرشادية لعينة من المسنين الكويتيين، بحث بمجلة العلوم
الاجتماعية، دار المنظومة، الكويت ٢٠١٧.

<http://search.mandumad.com/record;808699>

34- Zham, Liu and Guan: Willing and Availability: Explaining new attitudes
Toward Institutional Elder car Among Chinese Elderly parents and Their
Adult, Journal of Aging studies, vol.20(3), 2006.

٣٥- نجلاء محمد صالح: برامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، دراسة وصفية تحليلية مطبقة على
المملكة الأردنية الهاشمية، بحث بالمؤتمر العلمي الدولي للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية،
جامعة حلوان، ٢٠١٠.

36- Katerin, Karchnakova: Social work with older Aged people In the city
environment opinion of professional and decision makers, faculty of social
studies university of Ostrava, 2012.

٣٧- رزان كفا: الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين، ماجستير غير منشورة في
علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، ٢٠١٢.

File: ///C:/users/olyob /Desktop/74/pdf

٣٨- شيماء حسن حنفي حسن طه: اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو العمل مع المسنين وتصور
مقترح للخدمة الاجتماعية في تنميتها، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠١٠.

٣٩- زيزيت مصطفى نوفل، فاكر محمد الغرابية : برنامج مقترح لاستخدام الممارسة العامة في الخدمة
الاجتماعية لتنمية تقدير المسن المقيم بدور رعاية المسنين لذاته، بحث بالمؤتمر الدولي (٢٥) للخدمة
الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ٢٠١٢.

٤٠- رشا فهمي سعيد: فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في
التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى المسنات الأرامل، دكتوراه غير منشورة، كلية
الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠١٠.

٤١- أحمد شفيق حسن مكايي: استخدام مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة
الاجتماعية للمسنين، دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠١١.

- ٤٢- محمد حمدي أحمد قزامل: استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسن، دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٥.
- ٤٣- سناء محمد حجازي: عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة على تطوير خدمات المؤسسات الإيوائية، ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٣.
- ٤٤- نظيمة أحمد سرحان: العلاقة بين الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع وفاعلية الرعاية المؤسسية للمسنين، بحث سبق ذكره ١٩٩٩.
- ٤٥- على سيد علي مسلم: التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتحسين العلاقات التعاونية للعاملين في المجال الطبي، بحث بالمؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٤.
- ٤٦- كريم حسن أحمد همام: تطبيق نموذج العمل مع مجتمع المنظمة باستخدام التحليل الرباعي لمساعدة منظمات رعاية المسنين على تحقيق أهدافها، دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١١.
- ٤٧- منال طلعت محمود: المحددات التنظيمية لفاعلية مؤسسات رعاية المسنين، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثامن عشر، ٢٠٠٥.
- ٤٨- عبد الحليم رضا عبد العال: تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق، المطبعة التجارية الحديثة، القاهرة، ١٩٨٦، ص ص ٢٧٦ : ٢٨١.
- ٤٩- نفس المرجع السابق، ص ٢٧٥.
- 50- Jennyongx: Emowent and Aging "Toward Hanoned" Peces for cornesas and Sages, in cary craic Marjorie Mayo 2001, P.47.
- ٥١- أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ص ٢٠٩.
- ٥٢- نفس المرجع السابق، ص ٢٦.
- ٥٣- رشاد أحمد عبد اللطيف: تنظيم المجتمع وقضايا التنمية، دار الجماعة للطباعة والنشر، الجيزة، ١٩٩٥، ص ٢٢٥.
- ٥٤- ماهر أبو المعاطي علي وآخرون: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان، القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٢٣٠.
- ٥٥- عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، ١٩٦١، ص ٤٢.
- 56- Murrsy G. Ross: Case Histories in community organization, New York, Harpar and Row, 1958, P. 10.
- ٥٧- علي السلمي: إدارة الموارد البشرية، مكتب غريب، القاهرة، ١٩٩٢، ص ١٥٠.

- 58- Peter M. Blau & W. Risc otta, "Formai organization" A Comparative Approach, London, the Camelot press, ced 1969, P. 51.
- 59- Arther Dunham: "The New Community Organization" N.Y, Thomasy Crowel company Inc., 1970, P. 424.
- 60- Ibid, P. 144.
- ٦١- إبراهيم عبد الرحمن رجب وآخرون: نماذج ونظريات في تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٨٣، ص ٤٨.
- ٦٢- نفس المرجع السابق، ص ٤٧.
- 63- Walter F.,: Introduction to social welfare, N. J., 2nd Edition, Englwood Cliffs, Prentice Hall Inc., 1961, P.4.
- ٦٤- رشاد عبد اللطيف: في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠١، ص ٣٣٤.
- ٦٥- محمد سيد فهمي: رعاية المسنين، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، ٢٠٠٧، ص ٣١.
- 66- Kuhlen, Raymond: Aging and life adjustment in J.E, Biren, Handbook of aging Chicago press, 2004, p. 133.
- 67- Mike Nolan and Davies Garden: working with order people and their Families, Philadelphia university, 2002, p. 4.
- ٦٨- محمد عرفات عبد الواحد، فضل محمد: معوقات ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في جمعيات رعاية المسنين، بحث بالمؤتمر العلمي الدولي الواحد والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٨.
- ٦٩- عبد الخالق محمد عفيفي: طريقة تنظيم المجتمع، رؤية منهجية للممارسة المهنية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، القاهرة، ٢٠١٠، ص ص ١٢٨ : ١٣٠.
- ٧٠- فوزي بشرى احمد: نظرية جاك روثمان 'في ملاك الرشيدى ومحمد نوح وآخرون: تنظيم المجتمع - مهارات - أدوار - نماذج - كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٧، ص ص ٢٣٢ : ٢٣٤.
- 71- Jack R.,: Three Models of community organization practice in: Jack R., et al., strategies of community organization A book of readings, (F.E., peacock publishers, 1970, pp. 25-27).
- ٧٢- رأفت محمد جلال: تحليل منظمات الرعاية الاجتماعية، بحث بالمؤتمر العلمي السادس للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة - الفيوم، ٢٠٠٤، ص ٤٧.
- ٧٣- مدحت فؤاد فتوح: مدخل تكاملي، المطبعة التجارية الحديثة، القاهرة، ١٩٩٢، ص ٤٥.
- ٧٤- عبد الحليم رضا عبد العال: تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق مرجع سبق ذكره ص ص ٢٧٧ : ٢٨١.

- ٧٥- عبد الحليم رضا عبد العال: البحث في الخدمة الاجتماعية، دار الحكيم للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٣، ص ٤٦.
- ٧٦- احمد محمد السنهوري وآخرون: الخدمة الاجتماعية مع الشباب، القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩١، ص ٤.
- ٧٧- محمد شمس الدين أحمد: العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، مؤسسة يوم المستشفيات لتأهيل المعوقين، القاهرة، ١٩٨٢، ص ٣٠٢.
- 78- Irving. A. Spergel: Community Problems Solving. The Delinquency Examples, Chicago the university of Chicago press, 1967. Pp. 3-8.
- ٧٩- عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون: تنظيم المجتمع أسس ومحاو، توت للدعاية والنشر، القاهرة، ١٩٨٦، ص ٢٤٩.
- ٨٠- نبيل محمد صادق، مدحت فتوح وآخرون: التدخل المهني في تنظيم المجتمع (نظريات- مهارات - ممارسات)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠١، ص ٢٩٢.
- ٨١- عبد الحليم رضا عبد العال: تنظيم المجتمع النظرية والتطبيقية، دار المهندس للطباعة، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٢٨٠.
- ٨٢- مروة عبد الستار عبد الحميد علي: برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات الممارس العام في التعامل مع المسنين من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٤.
- 83- Frank, L: Caregiver fact sheet in format for people who provide can for elders, communications office, university of main cooperation extensive, 2004.
- ٨٤- برنامج الأمم المتحدة الانمائي: تقرير التنمية البشرية، مطبوعات الأمم، المتحدة، ٢٠٠٨، ص ١٢٢.
- ٨٥- نور ابو السعود محمد: تقويم برامج العمل مع جماعات المسنين في تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم، ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠.
- ٨٦- محمد محمد البسيوني قنديل: دور برامج خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين، دراسة تقييمية مطبقة بالمؤسسات الإيوائية للمسنين بالقاهرة، بحث بالمؤتمر العلمي الثاني والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٩.
- 87- Smith Allison E., Sim Julius, S. Charf Thomas, and Philipson, chris: Determinants of quality of life amongst older people in deprived neighbourhoods - Journal of Ageing and Society, 2004.
- ٨٨- سوزان على إبراهيم علي: دور الأخصائي الاجتماعي لتنمية مشاركة جماعات المسنين في البرامج الجماعية، ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٥.
- ٨٩- عماد محمد نبيل سالم: خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين، ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥.

**90- Davis Moris: The Health and Financial descisions of the elderly. P. h. D,
University of Pennsylvania, 2007 .**

٩١- سلطنة محمد أحمد معاد، السيد عبد الحميد إبراهيم: تقييم حقوق الأشخاص المسنين في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين، بحث بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٢) ٢٠٠٧.

٩٢- أحلام محمد الدمرداش: تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المسن على ممارسة حقوقه، بحث بالمؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠٠٤.

٩٣- عبير فؤاد سيد: تقدير حاجات المسنين بمحافظة القاهرة ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٤ .

**94- Gronroos, Christian: Service management and marketing, Maxwell
international edition, Lexington Books Massa chusetts, Toronto, 2000.**

٩٥- أحمد إبراهيم حمزة : واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، بحث بالمؤتمر العلمي الخامس عشر في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٢ .