مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 64 الجزء الاول أكتوبر 2023
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية

Professional intervention in the way of organizing the community to support the benefit of the breadwinner woman from the social services of the NGOs

دكتورة آية أحمد محمد كمال الرمادي
أستاذ مساعد بقسم تنظيم المجتمع
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية 6 اكتوبر

الملخص:

لقد حظيت المرأة عامةً والمرأة المعيلة خاصةً بإهتمام واضح وفى ظل هذه الأوضاع التى تعيشها أصبحت هناك ضرورة ملحة للجمعيات الاهلية للقيام بدور فعال للإسهام فى تخفيف معاناة المرأة المعيلة. وأن تتبنى أدواراً دفاعية من أجل تحسين الظروف والأوضاع المعيشية للمرأة المعيلة كما ان طريقة تنظيم المجتمع هي الطريقة المهنية للخدمة الاجتماعية المنوط بها مساعدة الجمعيات الأهلية لتحقيق أهدافها لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من تلك الخدمات الاجتماعية من الجمعيات الأهلية. واستهدفت الدراسة قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية، وتعد هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني التي تهدف إلى اختبار أثر استخدام المتغير المستقل والذي يتمثل في برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع والمتغير التابع والذي يتمثل في تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية، وقد توصلت الدراسة إلي نتائج أهمها: نجاح برنامج التدخل المهني في إحداث تغيير إيجابي في درجات أعضاء الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني.

الكلمات المفتاحية: المرأة المعيلة، الجمعيات الأهلية، التدخل المهني.

Abstract

Women in general and the breadwinner woman in particular have received clear attention, and in light of these conditions in which they live, there has become an urgent need for Ngos to play an effective role in contributing to alleviating the suffering of the breadwinner woman. And to adopt defensive roles in order to improve the conditions and living conditions of the breadwinner woman. The method of community organization is the professional method of social work entrusted with helping NGOs to achieve their goals to support the benefit of the breadwinner woman from those social services from NGOs. The study aimed to measure the impact of the professional intervention program using the community organization method to support the benefit of the breadwinner woman from the social services of the NGOs. In strengthening the benefit of breadwinner women from the social services of NGOS, The study reached results, the most important of which are: The success of the professional intervention program in bringing about a positive change in the grades of the members of the experimental group after the vocational intervention.

Keywords: breadwinner woman, Ngos, Professional intervention.

أولا: مدخل مشكلة الدراسة:

جاء الإهتمام بقضايا المرأة ضمن الإهتمام العالمى بالأخذ بمداخل تنمية الموارد الإنسانية وتحسين نوعية الحياة فى ظل تنامي ظاهرة العولمة.**(عبدالودود& عبداللطيف، 2006،ص.196)** لذلك فقد حظيت المرأة بصفة عامةً والمرأة المعيلة بصفة خاصةً بإهتمام واضح من جميع الدول وعلى كافة الأصعدة والمستويات من أجل تحسين نوعية حياتها، والإرتقاء بها، واكتشاف وتنمية قدراتها مع تعظيم الإستفادة من الخدمات والأنشطة المتاحة وتحسين ظروفهاالإجتماعية،والإقتصاديةوالصحية،والتعليمية،والثقافية. **(المعيوف،2013،ص. 54)**

فالمرأة باعتبارها محور الحياة الاجتماعية فإن أى قضية أو مشكلة تواجهه تؤثر عليها وعلى عطائها وأدوارها الاجتماعية بالأسرة والمجتمع ككل.**(الساعاتي، 2002،ص.63)**، كما توجد علاقة طردية بين الفقر وحجم الأسرة فكلما زاد حجم الأسرة انخفض مستوى المعيشة حيث بلغ متوسط حجم الأسرة التى تعولها امرأة 5.2 فرد وتشير الإحصاءات أن نسبة 70% من الأسر التى تعولها نساء أرامل وقد بلغت هذه النسبة فى الريف 66.6%، أما بالنسبة للمطلقات فقد بلغت 12.81% من جملة الأسر التى تعولها نساء. **(الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، 2020)**

وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة النجار (2010)** والتي استهدفت تحديد الدور الإجتماعى والإقتصادى لصندوق التنمية المحلية فى مساعدة الأسر التى تعولها إمرأة فى الريف، وتحديد المعوقات التى تحول دون تحقيق الصندوق لأدواره، والمقترحات اللازمة للتغلب عليها، ووضع تصور مهنى من منظور طريقة تظيم المجتمع لدعم الصندوق فى مساعدة الأسر التى تعولها امرأة بالريف، وتوصلت الدراسة إلى ضعف مساهمة صندوق التنمية المحلية فى تحسين المستوى المعيشى للأسر التى تعولها امرأة بالريف، وعدم القدرة على الإدخار أو تسديد ديون المرأة المعيلة، وعدم اشباع الإحتياجات الأساسية.

ويعتبر وضع المرأة فى الوقت الحالى مقياساً لمدى تطور ونمو المجتمع بصفة عامة، كما أصبح من المسلّم به أن تقدم أى مجتمع وتطوره يرتبط إرتباطاً وثيقاً بمدى تقدم المرأة وقدرتها على المشاركة فى إحداث التنمية الاجتماعية، حيث تعتبر تنمية المرأة عامة والمرأة المعيلة خاصة والتى تعانى الكثير من المشكلات والظروف الصعبة هى وأسرتها من الأمور التى تلقى اهتماما خاصا فى السنوات الأخيرة على كافة المستويات الحكومية والأهلية ومن مختلف التخصصات المهنية. **(سعد، 2015،ص.85)** وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسات الأتية:

أشلي (2004) Ashley هدفت إلى التعرف على الشرائح الفقيرة من النساء، والمشكلات التى تتعرض لها هى وأسرتها التى تقوم برعايتها وتوصلت الدراسة إلى أن المرأة التى تترأس الأسرة تقع دائما ضمن شرائح الفقراء لأنها تكون المسئولة بمفردها على الإنفاق على الأسرة – وتتعرض للعديد من المشكلات الصحية والاقتصادية بالإضافة إلى مشكلات وفيات الأطفال لهذه الأسر لنقص الخدمات الصحية.

دراسة محمود، (2015) والتي استهدفت تحديد المشكلات الإجتماعية والبيئية التى تواجه المرأة المعيلة فى الريف والحضر، والأنشطة التى تستخدمها الجمعيات الأهلية لمواجهة هذه المشكلات، والمعوقات التى تحول دون تحقيق الجمعيات الأهلية لأهدافها، ووضع سياسة اجتماعية رشيدة لتذليل المعوقات التي تحد من دور الجمعيات الأهلية فى مواجهة المشكلات الإجتماعية والبيئية لدى المرأة المعيلة.

دراسة نصر،(2017) والتي استهدفت تحديد طبيعة العلاقة بين مشكلات المرأة المعيلة وكل من متغيرات التمكين النفسى، وجودة الحياة، والذكاء الإنفعالى. وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين مشكلات المرأة المعيلة ومتغيرات التمكين النفسى وجودة الحياة والذكاء الإنفعالى.

فتعتبر المرأة المعيلة من أكثر الفئات التى تعانى من مشكلات الحياة المعيشية سواء على مستوى التعليم أو الصحة أو الاقتصاد، أو المستوى الاجتماعى، بل والنفسى، فهى تكون مسئولة عن العمل داخل المنزل وخارجه، بالإضافة إلى تربية ورعاية الأسرة وإعداد النشء، والحفاظ عليهم من التشرد والضياع، كل هذه المسئوليات جعلتها تواجه العديد من المشكلات التى تثقل كاهلها وتعيق ممارسة دورها الإجتماعى بشكل إيجابي.**(العيسى، 2015، ص.166)**

والمرأة المعيلة هى التي تتحمل عبء توفير الدخل لمقابلة احتياجات الأسرة أو تحمل الجزء الأكبر من هذا العبء مع اتفاق باقى أفراد الأسرة على أنها تحتل منصب رئاسة الأسرة.**(بدران واخرون، 1994، ص.65)**، وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسات الأتية:

دراسة المعيوف، (2013) والتى استهدفت تحديد الأوضاع المعيشية للمرأة المعيلة، والمشكلات المرتبطة بها، ومعوقات تقديم الخدمات، والإسهامات المبذولة فى تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة. وتوصلت الدراسة إلى أن المرأة المعيلة تعانى أوضاع معيشية تختلف وتتفاوت من ظروف لأخرى.

دراسة النوبرى، (2010) استهدفت تحديد الضغوط التى تواجه المرأة المعيلة ومدى تأثيرها هذه الضغوط عليها فى إدارة شئون اسرتها. وأكدت الدراسة تعرض المرأة المعيلة للعديد من الضغوط الحياتية تأتى فى مقدمتها الضغوط الإقتصادية كقلة الدخل وانخفاض مستوى المعيشة، ثم تأتى الضغوط المهنية، كعدم وجود حرفة أو مصدر عمل دائم، ثم الضوط الإجتماعية.

دراسة السيد، (2005) تحديد المشكلات الشخصية، والإجتماعية، والتعليمية التى تحول دون استفادة المرأة المعيلة بالريف من برامج ومشروعات التنمية الريفية، والمشكلات المتعلقة بالبرامج والقائمين عليها والتى تعوق الإستفادة منها. أوضحت الدراسة ضعف الأداء الإجتماعى للأخصائيين الإجتماعيين فى اكساب المرأة المعيلة المهارات اللازمة للإستفادة من برامج ومشروعات التنمية الريفية، وصعوبة تحديد الحالات المستحقة للخدمة.

دراسة كامل،(2005) والتي استهدفت تحديد المشكلات المرتبطة بتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، والصعوبات التى تواجه جمعيات تنمية المرأة ودورها فى تحسين نوعية حياة المراة المعيلة، وتوصلت الى وجود العديد من المشكلات المرتبطة بتحسين نوعية حياة المراة المعيلة وهى التعثر فى سداد قروض المشروعات وافتقاد الخبرة فى تنفيذ وادارة المشروعات فضلاً عن تعرضها لضغوط نفسية تؤثر على حياتها الإجتماعية والصحية.

دراسة يوسف،(2005) والتي استهدفت استثمار قدرات المرأة المعيلة وتوظيفها فى مشروعات انتاجية صغيرة، وتوصلت الى أن المشروعات الإنتاجية الصغيرة توفر للمرأة المعيلة فرص عمل تحقق لها مكانة اجتماعية أفضل، وتشعرها بقيمتها فى المجتمع، وبالتالى زيادة الثقة بالنفس، والقدرة على الإستقلال وتحمل المسئولية الإجتماعية، وتحسين علاقاتها مع الأخرين.

وفى ظل هذه الأوضاع التى تعيشها المرأة المعيلة أصبحت هناك ضرورة ملحة للمنظمات غير الحكومية للقيام بدور فعال للإسهام فى تخفيف معاناة المرأة المعيلة، وتطورت خدمات الجمعيات الأهلية وتناولت مجالات عدة ولم تقتصر على تقديم مساعدات مالية فقط، بل مساعدة الناس ليساعدوا أنفسهم من خلال الخدمات غير مباشرة التى تساعد الأفراد على الاعتماد على النفس حتى لا يكونوا عالة على المجتمع. **(القنبدى، 2002، ص.178)**

والذى تبلور فى استخدام المدافعة عن حقوق الفئات الفقيرة، والتدخل لتعديل السياسات والتشريعات، وتحقيق المواءمة بين الأنشطة المأمول تنفيذها والقوانين المنظمة لها، ونظراً لكون ممارسة الأدوار الدفاعية يعد حديثاً نسبياً فى مجال العمل الأهلى فإنه من الضرورى أن تصاغ تلك الجهود والبرامج والأنشطة الدفاعية فى قالبها العلمى والمنهجى. **(السيد، 2013، ص.125)** وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسات الأتية:

دراسة صبّاح،(2015) والتي استهدفت التعرف على دور الجمعيات الأهلية فى تحسين نوعية الحياة للفئات المهمشة الأشد فقراً على المستوى الإجتماعى والإقتصادى، ومدى الرضا لدى المستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية، والصعوبات التى تواجههم فى الحصول عليها، مع وضع تصور مقترح للتغلب على تلك الصعوبات، وتوصلت الدراسة إلى تحقيق أهدافها بدرجة متوسطة.

دراسة عبد الرحيم (2007) والتي استهدفت تحديد احتياجات الفقراء، ومعوقات إشباع هذه الاحتياجات، والتعرف على الأساليب التى تستخدمها الجمعيات الأهلية لتحديد الأولويات لهذه الاحتياجات وفقا لموارد الجمعية وتوصلت الدراسة أن الجمعيات الأهلية تقدر أولويات احتياجات الفقراء من خلال العديد من الخدمات.

دراسة مسلم (2016) تحديد مستوى كفاءة برامج منظمات المجتمع المدنى فى تمكين المرأة المعيلة والمعوقات التى تحد من هذه الكفاءة ودور منظمات المجتمع المدنى فى تمكين المرأة المعيلة اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً. وعدم وجود برامج مخططة لمساعدة المرأة المعيلة وتلبية احتياجاتها، تعقد الأجراءات الإدارية الخاصة بتنفيذ برامج المرأة المعيلة.

فتري الباحثة أن الجمعيات الأهلية ضرورة مجتمعية من خلال ما تقوم به من أعمال تساعد به المجتمعات فى مواجهة المشكلات التى تعجز قدرات أفراد المجتمع عن مواجهتها دون مساندة من مؤسسات أخرى، وخاصة عندما تعجز المؤسسات الحكومية الرسمية على مواجهة هذه المشكلات نتيجة نقص الموارد والإمكانيات، والجمعيات الأهلية هي همزة الوصل بين الفئات الفقيرة والحكومة لأنها القناة الشرعية التى يمكن أن تلجأ إليها المرأة لطلب المساعدة لتحسين ظروف حياتها ومواجهة مشكلاتها ومن هنا يأتى أهمية الجمعيات الأهلية فى مساعدة كافة الفئات المجتمعية، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة **اينيك (2004) ,Eunike** والتى استهدفت الدراسة التعرف على جوانب الإستفادة من الجمعيات الأهلية ومعوقات الإستفادة منها وأكدت الدراسة على أهمية الجمعيات الأهلية فى تقليص عدد الفقراء.

وبالرغم من المعوقات التي قد تواجه الجمعيات الأهلية إلا أن الباحثة تري أنه لا يمكن لأحد إغفال دورها فى مساعدة كافة أفراد المجتمع المحتاجة للمساعدة لمواجهة كافة مشكلاتها وأزماتها من خلال خدماتها سواء أكانت اجتماعية – اقتصادية – صحية – تعليمية... الخ لمواجهة المشكلات الاجتماعية – الاقتصادية – الصحية – التعليمية... الخ.

فهى تسعى إلى تخفيف المعاناة وتعزيز مصالح الفقراء وحماية البيئة وتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية لتنمية المجتمع، فالمنظمات الخيرية تطلق على كل منظمة غير ربحية وتقوم هذه المنظمات على أساس القيمة التى تعتمد كليا أو جزئيا على التبرعات. (**Howell, Pearce, 2000,p.122**)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كلا من **عبده،(2011)** والتي استهدفت الدراسة تفعيل شراكة الفقراء من خلال منظمات المجتمع المدنى فى صنع سياسات الرعاية الإجتماعية الموجهه للفقراء، وتحسين نوعية حياتهم، ووضع مقترح لتفعيل إسهام منظمات المجتمع المدنى فى تحقيق تلك الشراكة، وتوصلت الى ضرورة مساهمة الفئات الفقيرة فى تحديد احتياجاتهم والتعريف برغباتهم من أجل صياغة سياسة للرعاية الإجتماعية تتفق مع تطلعاتهم الإجتماعية،وكذلك التوصل الى مقترحات لتفعيل تلك الشراكة، وكذلك **دراسة جيرمو (2005) ,Jerome** على قيام الجمعيات الأهلية بالتخطيط للعديد من البرامج لمواجهة الفقر خاصة فى المناطق الريفية الفقيرة، وركزت برامج التنمية فى هذه المناطق على توفير الدعم المادى والعينى والمساعدة فى تشييد دور الرعاية الصحية والإجتماعية وتمكين الفقراء.

فتقوم الجمعيات الأهلية بالتعرف على إحتياجات المجتمع ووضع الأهداف وتحديد الأولويات وبالتالى تستطيع أن تضع الخطة التى تسهم فى إشباع احتياجات أفراد المجتمع عامة والمرأة المعلية خاصة، وتعتبر الجمعيات الأهلية أحدى منظمات المجتمع المدنى التى يتم الاعتماد عليها فى تقديم كافة الخدمات وتنمية المجتمعات المحلية حيث يظهر هذا الدور الذى تلعبه هذه الجمعيات جنبا إلى جنب مع الدور الحكومى فى إشباع الاحتياجات والمساعدة فى حل المشكلات (سلامة،2009، ص.214) **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كلا من عمارة، (2008)** والتي استهدفت الدراسة تحديد دور الجمعيات الأهلية فى تزويد المرأة الفقيرة بالمعارف والمهارات والاتجاهات للتعامل مع آليات سوق العمل، وتحديد المعوقات التى تواجه المرأة الفقيرة من الاستفادة من برامج وخدمات الجمعيات الأهلية للتعامل مع آليات سوق العمل.

وكذلك دراسة الهرميل، (2015) والتي استهدفت تحديد أنشطة وبرامج المشروعات الصغيرة، والتحديات التى تواجهها، وأهم المقترحات اللازمة لتنمية المشروعات الصغيرة مع صياغة رؤية مستقبلية لإسهامات تنظيم المجتمع لتنمية وعى المرأة الفقيرة تجاه المشروعات الصغيرة.

وتري الباحثة أنه كان على الجمعيات الأهلية ومنظمات المجتمع المدنى عامةً أن تتبنى أدواراً دفاعية من أجل تحسين الظروف والأوضاع المعيشية للمرأة المعيلة من خلال حماية الحقوق والدفاع عنها. والجمعيات الأهلية تسعى لتقديم جهود تطوعية لمواجهة المشكلات المجتمعية.

ولقد أصبحت الجمعيات الأهلية من أهم ما يهتم به الأخصائيون الاجتماعيون فهى تعتبر من إحدى المجالات الهامة لعمل الأخصائيين وكذلك الفئات التى تقدم لهم الخدمات من منطلق المسئولية الاجتماعية لتحقيق الأهداف التنموية، فالجمعيات الأهلية تقم خدماتها من خلال المتخصصون العاملون بها ويمثل الأخصائي الاجتماعى احدى تلك التخصصات وتسعى تلك البرامج لإشباع الاحتياجات وحل المشكلات إلى جانب مساعدة الناس على تحقيق أهدافهم الحياتية والاعتماد على أنفسهم. **(السكري، 2000،ص.241)** وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة باتريك (2006) ,Patrick** والتي أكدت علي أن عمليات التمكين التى تجريها الجمعيات الأهلية مع الفقراء فى البلدان النامية ومدى جدية البرامج والمشروعات المقدمة للجماعات المهمشة والفقيرة.

ولكى يتمكن الأخصائى الاجتماعى من تحقيق هذه الأهداف فى ظل المتغيرات المجتمعية وزيادة عدد المشكلات يجب عليه تنمية الأساليب المهنية لتتناسب مع هذه المتغيرات فى اطار الهدف الرئيسى للجمعيات الأهلية وهو تحقيق التنمية المجتمعية، ومن هنا يتضح أهمية دور هذه الجمعيات فى العمل مع الفئات الأكثر احتياجاً فى المجتمع، حيث تهتم هذه الجمعيات بتقديم العديد من الخدمات لمساعدة المرأة الأكثر احتياجاً فى الإعاشة من خلال تقديم العديد من الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية... الخ.**(السنهوري، علي، 1999)**

وبالتالى فان هناك جزءا فنيا لممارسة الخدمة الاجتماعية بالجمعيات الأهلية ذو صلة بالقدرات الطبيعية للأخصائيين الاجتماعيين بالإضافة إلى المهارات المطلوبة للممارسة التى تستند على أساس معرفى وأن يكون ملما بأساليب حل المشكلة وخطوات التدخل المهنى حتى يتمكن من تحديد الاحتياجات والمشكلات وتقديم الخدمات المناسبة لمواجهة المشكلات، وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسات الاتية:

دراسة البساطى، (2012) والتي استهدفت معرفة أثر إستخدام نموذج الحياة فى اكساب وتنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة. وتوصلت الدراسة إلى نجاح البرنامج فى اكساب المرأة المعيلة مهارات حياتية تمثلت فى تحديد وتحليل المشكلات، واتخاذ القرارات والقدرة على الإتصال، واستثمار الموارد المتاحة.

دراسة العيسى، (2015) والتي استهدفت تحديد دور الخدمة الإجتماعية وآلياتها فى دعم المساندة المجتمعية للمرأة المعيلة، والصعوبات التى تواجه برامج المساندة المجتمعية، والمقترحات اللازمة للتغلب عليها وتوصلت إلى عدة إجراءات لتحقيق المساندة المجتمعية أهمها تسهيل الحصول على الخدمات.

دراسة عبد الباسط، (2016) تستهدف تحديد نوعية المشكلات التى تواجه المرأة المعيلة ودور الأخصائى الإجتماعى فى التخفيف من حدتها، والمعوقات التى تحول دون القيام بدوره المهنى.

دراسة الليثي،(2016) والتي استهدفت تحديد مستوى فاعلية مشروع معاونة المرأة المعيلة فى تحقيق أهدافه بجمعية عمر الفاروق لتنمية المجتمع المحلى بمحافظة الجيزة، والصعوبات التى تواجه المشروع مع التوصل إلى تصور تخطيطى مقترح لزيادة فاعلية مشروع معاونة المرأة المعيلة. وتوصلت الدراسة إلى ضعف قدرة المشروع على تحسين المستوى الإقتصادى للمرأة المعيلة من وجهة نظر المستفيدات.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية :

أولاً : أوجه الاتفاق :

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في :

- تعرض المرأة المعيلة للعديد من المشكلات: الصحية، الاقتصادية، الاجتماعية، التعليمية.
- أن هناك معوقات تحول دون استفادة المرأة المعيلة من الجمعيات الأهلية .
- السعي إلى تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة .
- أن هناك ضرورة ملحة لمساهمة الجمعيات الأهلية في دور فعال لتخفيف معاناة المرأة المعيلة .
- التعرف على جوانب الاستفادة من الجمعيات الأهلية وأيضاً المعوقات للحد من تلك المشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة .

ثانياً : أوجه الاختلاف :

اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في :أن الدراسة الحالية تسعى إلى تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الأهلية بطريقة تنظيم المجتمع وذلك من خلال التدخل المهني لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من تلك الجمعيات لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة .

ولمزيد من تحديد مشكلة الدراسة قامت الباحثة بإجراء دراسة تقدير موقف استهدفت ما يلي: تحديد امكانية تطبيق الدراسة، تحديد أبعاد تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية، تقدير الإمكانيات والموارد المتاحة للمؤسسة، التعرف على نوعية البرامج التى تقدمها الجمعيات الأهلية، تقدير مدى ملائمة البرامج المنفذَه لإشباع احتياجات المرأة المعيلة، توضيح الواقع الفعلى لطبيعة الممارسة المهنية ومدى فاعليتها فى مواجهة مشكلات المرأة المعيلة، وضع مؤشرات برنامج التدخل المهني لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية.

هذا وقد طبقت الدراسة على عدد **(18)** من السيدات المعيلات من المترددات على الجمعيه الأهلية محل الدراسة وهي الجمعية الخيرية بقرية الغرق محافظة الفيوم، وذلك هذا وقد راعت الباحثة أن تكون من المترادات على الجمعية بشكل كبير وتستفيد من خدماتها، موافتها علي إجراء البحث معها، أن تكون من النساء المعيلات، وتم تطبيق استمارة استبيان علي النساء المعيلات واشارت نتائج دراسة تقدير الموقف إلى ضرورة تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية **وذلك من خلال التركيز علي الأبعاد التالية:**

أ: الخدمات الصحية مثل: تدعيم استفادة المرأة المعيلة من توفير بناء سكنى آمن صحياً وذلك بنسبة 92%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من توفير المواد الغذائية اللازمة وذلك بنسبة 89%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من توفير تأمين صحي وذلك بنسبة 87%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الاتصال المجتمعي من أجل توفير الأجهزة التعويضية وذلك بنسبة 86.6%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من توفير قوافل طبية متنقلة وذلك بنسبة 85%.

ب: الخدمات الاقتصادية مثل:تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الإعانات الحكومية وذلك بنسبة 91.4%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من المساعدات المقدمة من المؤسسات الأهلية وذلك بنسبة 89.5%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من توفير قروض للمشروعات الصغيرة للأسر الفقيرة وذلك بنسبة 87.5%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من التبرعات المادية وذلك بنسبة 86.9%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من فرص الالتحاق بالتوظيف المؤقت وذلك بنسبة 81%.

ج: الخدمات الاجتماعية مثل: تدعيم استفادة المرأة المعيلة من توافر المقومات الأساسية للحياة الإنسانية وذلك بنسبة 93%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من تنسيق جهود المنظمات في تقديم الخدمات وذلك بنسبة 87.6%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من توفير ضمان اجتماعي يلبي احتياجاتها إذا كانت غير موظفة وذلك بنسبة 84.2%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من توافر تأمين اجتماعي يحقق لها الآمن الأسري وذلك بنسبة 84%، وتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الشراكة المجتمعية لمساعدة الأسر الفقيرة وذلك بنسبة 81%.

د: الخدمات التعليمية مثل: تدعيم استفادة المرأة المعيلة من التدريبات المهنية بما يتناسب مع متطلبات العمل وذلك بنسبة 83%، تدعيم استفادة المرأة المعيلة من تقديم دروس تعلمية مجانية لأبناءها وذلك بنسبة 78.6%، تدعيم استفادة المرأة المعيلة بتوعيتها بالأدوار الدفاعية لحماية حقوقها الشخصية وذلك بنسبة 77%، تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الدورات تدريبة للتشريعات التي كفلتها الدولة للمرأة المعيلة وذلك بنسبة 75.4%، تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الاستثمار الجيد لأفكار النساء المعيلات في رفع مستواهم المعيشي وذلك بنسبة 71%.

والخدمة الاجتماعية لها أغراضها وأهدافها المجتمعية وهى الارتقاء بحياة الانسان، وتحسين ظروف معيشته فى ضوء إحتياجاته ومساعدته على حل مشكلاته، حيث يستخدم الاخصائى الاجتماعى طرق المهنة للتعامل مع المرأة المعيلة بطريقة تكاملية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة للوقوف على إحتياجات ومشكلات مجتمع النساء، وأستثمار الموارد والامكانيات المتاحه لمواجهة تلك المشكلات وإشباع الاحتياجات وذلك من خلال إيجاد روابط وشراكات مع مختلف مؤسسات المجتمع لرعاية هذه الفئة.**(عبدالحارس، 2001 ص.92).**

فمن الناحية التقليدية فان الخدمة الاجتماعية تزود هؤلاء الافراد والاسر والمجتمعات المحلية بالخدمات التى تقدم العلاج والارشاد للافراد والاسر الذين يعانون من المتاعب **(السروجي،2009،ص.122)**، وهذا ما أكدت عليه دراسة**Montgomery (2011)** على ضرورة التدخل الاجتماعى لمهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرأة على تحقيق الرفاه الاجتماعى نظراً لتدنى نوعية الحياة وانخفاض المستوى المعيشى والوضع المالى ونقص الخدمات الصحية والاجتماعية ومساعدتها على حل مشكلاتها وإشباع احيتاجاتها.

وبإعتبار تنظيم المجتمع من وجهة نظر الباحثة من الطرق التي تمتلك مجموعة من المعارف والمهارات والقيم والأخلاقيات ما يمكنها من تحقيق أهدافها فى تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وفى اطار نماذج الممارسة التى بلورتها عبر سنوات طويلة من التجارب والممارسات لتغيير واقع وظروف المجتمعات والسكان وتحسين أحوالهم سواء الاقتصادية أو الاجتماعية أو الصحية أو التعليمية أو السياسية أو تعديل اتجاهاتهم وقيمهم وسلوكهم مستخدمه فى تحقيق ذلك العديد من مداخل ونماذج الممارسة.

هذا ويعتبر التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع من الممكن أن يساعد المرأة المعيلة في تنمية جوانب التفاعل الاجتماعى، ووعيها واتجاهاتها، ومدها بالمعلومات والمعارف والخبرات الحياتية المختلفة، وبناء وتنمية قدراتها الاقتصادية والاجتماعية وتنمية وعيها الاجتماعى والصحى والتعليمى لإعطائها مزيدا من الثقة للمشاركة المجتمعية والإسهام فى حل مشكلاتها ومشكلات مجتمعها بالتعاون مع غيرها وبالتالى اعلاء احساسها بالرضا.

الموجهات النظرية للدراسة

نموذج حل المشكلة:

تعرف المشكلة بأنها عجز في التوظيف الاجتماعي للنسق في دور أو أكثر بين أدوار حياته أو حالة ناجمة عن حاجة غير مشبعة سواء كانت تعليمية أو اقتصادية أو نفسية أو اجتماعية تؤثر على التوظيف الاجتماعي (علي ، 2012 ، ص 179).

ويعرف نموذج حل المشكلة بقدرة الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأساليب والطرق الخاصة بالتعامل مع المشكلات، وهي عملية تخضع لإجراءات تتصل بالمعرفة المتخصصة والقردة على التحليل والتنظيم (prestely , 1982 , p 82).

مبررات استخدام النموذج: وتتمثل فيما يلي:

يرى النموذج أن الإنسان نتاج للعوامل الموروثة والمكتسبة والخبرات المتراكمة، وأنه قابل للتغيير وتعديل سلوكه، ويعطي اهتمام أكبر لمستقبله، أن المشكلة التي يعاني منها الفرد أو الأسرة تنتج من عدم إشباع الحاجات الأساسية ووجود مجموعة من الضغوط الخارجية والتوترات الداخلية التي تؤثر على الأداء الاجتماعي- والمشكلة يمكن تجزئتها حتى يمكن التعامل معها، أن الإنسان ليس صانعاً للمشكلة فقط، لكنه قادر على حلها إذا توفرت له الإمكانية والفرصة، يهتم النموذج بالدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي كمعلم ومدرب لكيفية التعامل مع الواقع (بدوي ، 1993،ص384).

وهو نموذج علاجي للتدخل المهني من جانب الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع إنسان يعاني من مشكلات عجز في التوظيف الاجتماعي في دور أو أكثر من أدوار حياتهم أو ناجمة عن حاجة غير مشبعة (علي ، 2012 ، ص 180).

خطوات ومراحل نموذج حل المشكلة

أولاً: تحديد المشكلة: وتتضمن جمع المعلومات عن المشكلة وتحديدها وتنظيم معلومات.

ثانياً: تقدير المشكلة: وتتضمن التقرير المبدئي لدافعية العميل) وطاقاته في حل المشكلة، كما تتضمن تشجيع العميل على طرح واقتراح حلول متعددة لحل المشكلة.

ثالثاً: التنفيذ واكتساب مهارات حل المشكلة وهي مرحلة تحقيق الهدف الذي يسعى إليه العميل والأخصائي من عملية المساعدة.

رابعاً: التقويم: يجب أن يتدرب عليها العميل سواء تم حل المشكلة أو لم يتم حلها لمردودها الإيجابي على تناول مشكلات مشابهة في المستقبل، في حالة نجاح تثبيت الخبرة يمكن الرجوع إليها عند تكرار المشكلات، وفي حالة الفشل يتعرف على أسباب الفشل للاستفادة منها.(Northen , 1988 , p45)

ومن خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة ودراسة تقدير الموقف، وايمانا من الباحثة بأهمية التراكمية العلمية فقد ثار في ذهن الباحثة عدة تساؤلات قادتها إلي صياغة مشكلتها: والتي تحددت فيما يلي:

1- ما عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الصحية للجمعيات الاهلية.

2- ما عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاقتصادية للجمعيات الاهلية.

3- ما عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية.

4- ما عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات التعليمية للجمعيات الاهلية.

ثانيا: أهمية الدراسة:

1- تزايد الاهتمام بقضايا المرأة بصفة عامة والمرأة المعيلة بصفة خاصة.

2- إن المرأة المعيلة تعاني العديد من المشكلات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والصحية الأمر الذي يتطلب تكاتف الجهود للتعامل مع تلك المشكلات ووضع حلول لها.

3- أهمية الدور الذى تقوم به الجمعيات الأهلية فى مساعدة المرأة المعيلة وتقديم الخدمات الاجتماعية لها لمواجهة مشكلاتها.

ثالثا: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس في قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة بالجمعيات الاهلية.

وينبثق من ذلك الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية والتي تتضح فيما يلي:

1- قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الصحية للجمعيات الاهلية.

2- قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاقتصادية للجمعيات الاهلية.

3- قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية.

4- قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات التعليمية للجمعيات الاهلية.

رابعا: فروض الدراسة:

يتحد الفرض الرئيس للدراسة في أنه من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة بالجمعيات الأهلية.

ويمكن التحقق من صحة الفرض الرئيس من خلال التحقق من صحة الفروض الفرعية التالية:

1- من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات الصحية للجمعيات الاهلية.

2- من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات الإقتصادية للجمعيات الاهلية.

3- من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات الإجتماعية للجمعيات الاهلية.

4- من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات التعليمية للجمعيات الاهلية.

خامسا: مفاهيم الدراسة وإطارها النظري:

1. مفهوم الجمعيات الأهلية:

هى منظمات تسعى أنشطتها إلى تخفيف المعاناة وتعزيز مصالح الفقراء وحماية البيئة وتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية لتنمية المجتمع، فالمنظمات الخيرية تطلق على كل منظمة غير ربحية وتقوم هذه المنظمات على أساس القيمة التى تعتمد كليا أو جزئيا على التبرعات. **(Howell, Pearce, 2000)**

وهى المنظمات التى تتكون لتقديم خدمة للمجتمع بعيداً عن المنظمات الحكومية ولا تهدف إلى الربح المادى. **(قنديل، 1994،ص.241)**

وتقصد الباحثة بالجمعيات الأهلية فى هذه الدراسة: – منظمة غير حكومية لا تهدف إلى الربح المادى. – تقدم خدماتها لكل النساء بشكل عام وخاصة المرأة المعيلة. – تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التى تسهم فى تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة. – تقدم برامج تنموية متعددة للمرأة المعيلة (اجتماعية، وثقافية، واقتصادية، وتعليمية، وصحية).

2. مفهوم خدمات الجمعيات الأهلية:

وهى عبارة عن الجهود التى تقدم من خلال المؤسسات الاجتماعية ويقدم تلك الخدمات المتخصصون العاملون بالمؤسسات الاجتماعية ويمثل الأخصائي الاجتماعى احدى تلك التخصصات وتسعى تلك البرامج لإشباع الاحتياجات وحل المشكلات إلى جانب مساعدة الناس على تحقيق أهدافهم الحياتية والاعتماد على أنفسهم. **(السكري، 2000،ص.325)**

وتقصد الباحثة بمفهوم الخدمات المقدمة من الجمعيات الأهلية فى هذه الدراسة على أنها:

- مجموعة من البرامج التي تقدم للمرأة المعيلة. تتمثل هذه الخدمات فى (الخدمات الاقتصادية، الاجتماعية، الصحية، التعليمية) يتم تقديم هذه الخدمات بالجمعيات الأهلية. وتقدم للمرأة المعيلة هى وأفراد أسرتها.

3. مفهوم التدخل المهني:

يعرف التدخل المهني بأنه مجموعة من الاجراءات المنظمة التي تبنى على أساس من الدراسة والبحث وتتضمن هذه الاجراءات خبرات الممارسة المناسبة لحل مشكلة معينة تواجه كل من الأخصائي والعميل. **(March,2002,p.166)**

يعتبر التدخل المهني جزء من ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويستهدف معاونة الأفراد علي الوصول إلي المستوي اللائق للتوافق الاجتماعي خلال تفاعلهم مع بعضهم البعض ومع الآخرين معتمداً علي برنامج أو خطة معينة يتم تصميمها بغرض مواجهة مشكلات اجتماعية محددة أو تلبية احتياجات ومطالب لدي أفراد المجتمع أو مواجهة وضع غير مرغوب فيه. **(Adams, et al,2002,p.89)**

وتقصد الباحثة بالتدخل المهني إجرائياً في تلك الدراسة بأنه:

1- هو مجموعة من الأنشطة والجهود المهنية المنظمة والموجهة التي يقوم بها المنظم الاجتماعي لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية.

2- تتم هذه الانشطه وفقاً لعدة مراحل تشمل الارتباط والتقدير وذلك بهدف التعرف على المشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة وتحديد امكانيات البيئة المحيطة التي يمكن استثمارها للاستفادة منها ثم التخطيط ووضع الأولويات لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية ثم التنفيذ لتحقيق الأهداف المقصودة وهي تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية.

3- وينفذ التدخل المهني من خلال مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات، كما يستخدم المنظم الاجتماعى مجموعة من الأدوات مثل الاجتماعات والندوات والمقابلات وورش العمل والمناقشات والمحاضرات.

4- يستخدم المنظم في برنامج التدخل التقويم للتعرف على عائد برنامج التدخل المهني ثم الانهاء بعد التأكد من تحقيق الأهداف وأخيراً المتابعة للتعرف على مدى احتفاظ المرأة المعيلة بالتغيرات الناتجة عن التدخل المهني.

4. مفهوم المرأة المعيلة:

يشير مفهوم المرأة المعيلة إلى تلك التى تعرضت لمجموعة من الظروف الإجتماعية، كالطلاق أو الهجر، أو الترمل، أو الزواج من رجل متزوج بأخرى، أو مرض الزوج، مما يستدعى قيام المرأة الإضطلاع بدور الرجل لتغطية مصاريف الأسرة. **(حياصات، الزغلول،،2016،ص.85)**

كما تعرف بأنها المرأة التى تتحمل عبء اقتصاديات الأسرة بصورة كاملة سواء لموت الزوج أو عجزه أو شيخوخته. **(رشوان،،2005،ص.163)**

وتقصد الباحثة بالمرأة المعيلة إجرائياً في تلك الدراسة بأنها:

1- هي المرأة التي تقع في المرحلة العمرية ما بين 25 سنة إلى 45 سنة

2- قد تكون متزوجة أو أرملة أو مهجورة، أو اللاتي لم يتزوجن وتقمن برعاية المرضى أو المسنين.

3- تحتاج إلى خدمات صحية واقتصادية واجتماعية وتعليمية لمواجهة مشكلاتها.

4- تسعي لمواجهة تلك الإحتياجات وتحتاج إلي تمكينها.

6. مداخل طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الأهلية:

نشأت مهنة الخدمة الإجتماعية من أجل رعاية الفقراء والمحتاجين وسد الثغرات فى برامج الرعاية الاجتماعية، وما زالت تتبني مشكلات واحتياجات الفئات الأولي بالرعاية فى المجتمع، ويتحقق ذلك بالدرجة الأولي من خلال ممارسة طريقة تنظيم المجتمع، وفيما يلى أهم المداخل لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الأهلية:

(1) مدخل سبل المعيشة المستدامة: ويعنى برفع المعاناة عن الفئات الفقيرة، ويعتمد على تنمية ما يملكه أفراد المجتمع من حرف ومهارات وامكانيات وقدرات بأقصى درجة ممكنة بما يؤهله لمواجهة التحديات التى تعوق تحسين مستوى المعيشة، ويركز على: تنمية قدرات ومهارات أفراد المجتمع، تقوية الأواصل (عادات وتقاليد، ومهارات، وقدرات ابتكارية)، تقديم المساعدة من مبدأ المشاركة وليس كطلب خدمة، تقدير الظروف والأوضاع الإجتماعية والاقتصادية والسياسية التى يعيش فى اطارها المجتمع.

(2) مدخل التمكين الاقتصادى: وله من التأثير الإيجابى على الأبعاد المختلفة لمواجهة الفقر سواء (الاجتماعية، التعليمية، الأسرية، الصحية) فالعلاقة بين التمكين الاقتصادى والتمكين الاجتماعي هى علاقة طردية.

(3) مدخل زيادة الوعى: يستخدم هذا المدخل لزيادة وعى المرأة المعيلة بالعوامل والظروف المحيطة التى تؤثر فى تدنى مستوى معيشتها من خلال وضع التعليم كأولوية لدى المرأة المعيلة للوصول للموارد والخدمات والإرتقاء بمستوى أبنائها.

(4) مدخل التمكين: ويختلف هذا المدخل عن مدخل التمكين، حيث أن الأخير يستهدف تمكين المرأة المعيلة بواسطة أنساق خارجية (نسق المؤسسة، أو القطاع الخاص، الحكومة، جهات مانحة)، فتصبح متلقية للمساعدة أو الخدمة، ويعمل على مستوى نطاقات أوسع، وفئات وشرائح أكبر فهو يتناسب أكثر مع البرامج القومية، أما مدخل "تعليم التمكين" فيهتم بتعليم المرأة المعيلة خاصة والفئات الفقيرة عامة أساليب ووسائل تجعلهم قادرين على التفكير والعمل الإبتكارى ليمكنوا أنفسهم بأنفسهم، حيث يرى أنصار هذا المدخل أن المعلومات لا تكتسب فقط من الخبراء، بل من خلال المناقشات الجماعية للفقراء على المستوى المحلى.

سادسا: الاجراءات المنهجية للدراسة:

1. نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني التي تهدف إلى اختبار أثر استخدام المتغير المستقل والذي يتمثل في برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع والمتغير التابع والذي يتمثل في تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية.

2. المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة الراهنة على استخدام المنهج التجريبي، وقد استخدمت الباحثه التصميم التجريبي وهو تصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام المجموعة الواحدة.

3. أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مقياس تقدير عائد التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة بالجمعيات الاهلية من اعداد الباحثة وقد تم اتباع الخطوات التالية في اعداد المقياس:

أ- تحديد موضوع المقياس وذلك في ضوء المتغير التابع الذي من خلاله يتم التعرف على مدى التغيير فيه ويتمثل في استفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة بالجمعيات الأهلية.

ب- تحديد المؤشرات المتصلة بالموضوع والتي تتمثل في: الخدمات الصحية للمرأة المعيلة، الخدمات الاقتصادية للمرأة المعيلة، الخدمات الاجتماعية للمرأة المعيلة، الخدمات التعليمية للمرأة المعيلة.

ج- صياغة العبارات المتصلة بمؤشرات المقياس وقد بلغ المجموع الكلي للعبارات 46 عبارة.

د- تحكيم المقياس حيث تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد 10 من المحكمين من الأساتذة بكليات الخدمة الاجتماعية والخبراء في المجال، وتم التحكيم بالنسبة لارتباط كل عبارة بالمؤشر المراد قياسه والمقياس ككل وسلامة العبارات من حيث صياغتها وحذف وإضافة بعض العبارات التي يرون أنها مناسبة.

وبعد عرض المقياس على السادة المحكمين تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة بعض العبارات وإضافة بعض العبارات الجديدة في ضوء آراء المحمكين وأصبح العدد النهائي لعبارات المقياس 40 عبارة.

ه-مرحلة التأكد من صدق وثبات المقياس:

- ثبات المقياس تم باستخدام طريقة إعادة الاختبار بتطبيق المقياس في صورته المبدئية على 10 مفردة من خارج عينة الدراسة وتم إعادة تطبيق المقياس معهم بعد 15 يوم وتم استخدام معامل ارتباط سبيرمان وكانت نتائج ثبات الدرجة الكلية للمقياس 0.9 عند درجة معنوية 0.05.

- صدق المقياس وتم باستخدام اسلوبين للتحقق من صدق المقياس: الصدق الظاهري حيث تم عرض المقياس على عدد من المحكمين وأساتذة الخدمة الاجتماعية والخبراء وذلك للحكم على مدى سلامة عبارات المقياس وارتباطها بالمؤشر المراد قياسه وسلامة العبارات من حيث صياغتها وحذف واضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة. الصدق الذاتي وتم التحقق بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس وبلغ 0.95.

4. مجالات الدراسة:

المجال المكاني: وتحدد في**(الجمعية الخيرية بالغرق)** قرية الغرق مركز اطسا محافظة الفيوم **وذلك للأسباب التالية:**

- توافر عينة الدراسة.
- الموافقة على إجراء التدخل المهني.
- أن الجمعية تقوم بتقديم الخدمات للمرأة بصفة عامة والمرأة المعيلة بصفة خاصة.

المجال البشري: تحددت عينة الدراسة في عينة عمدية بلغ عددها (18) من النساء المعيلات **والذين تتوفر فيهن الشروط التالية:**

- المرحلة العمرية من 25: 45 سنة.
- ان تكون من المترددات على الجمعية.
- الحصول على درجة منخفضة في مقياس الخدمات الاجتماعية.

وبتطبيق الشروط على السيدات المعيلات المترددات على المؤسسة توافرت الشروط في 28 مفردة تم تطبيق ثبات المقياس على 10 منهن وتطبيق الدراسة على 18 مفردة.

- **المجال الزمني:** وهي فترة إجراء التدخل المهني وهي تقريبا حوالي 6 أشهر بداية من المرحلة التحضيريه الى انتهاء البرنامج في الفترة من 12/10 /2022م إلى:8 /6/2023م

- **المعاملات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**- التكرارات والنسب المئوية.-معامل ارتباط سبيرمان.- إعادة الاختبار.- تصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام المجموعة الواحدة.

-الصعوبات التي واجهت الباحثة وكيفية التغلب عليها: - صعوبة أخذ موافقة من الجمعية بالتطبيق ولكن بالتعاون مع إدارة الجمعية حصلت على تسهيل مهمة من الجامعة لإطمئنان الجمعية وبالفعل تمت الموافقة بالتطبيق. - الصعوبة في التعامل مع المبحوثين عند جمع البيانات ورفضهم ملء الاستمارات وذلك خوفاً من تسريب هذه المعلومات ولكن بعد إقناعهم بأهمية الدراسة وأنه هذه البيانات سرية ولا تستخدم إلا في البحث العلمي.

برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية:

أولاً: الأسس التي يرتكز عليها برنامج التدخل المهني:

الإطار النظري للخدمة الاجتماعية، نتائج الدراسات السابقة، طريقة تنظيم المجتمع، والتي تعتمد على خطوات التدخل المهني والاستراتيجيات والتكتيكات ومهارات وأدوار المنظم الاجتماعي، مقابلات الباحثة مع بعض الخبراء والمتخصصين،القياس القبلي وتفسيره وتحليله.

ثانياً: أهداف التدخل المهني: يتحدد الهدف الرئيسي في قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة من الجمعيات الاهلية.

ويتحقق ذلك الهدف الرئيسي من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1- قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الصحية للجمعيات الاهلية.

2-قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاقتصادية للجمعيات الاهلية.

3-قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية.

4-قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات التعليمية للجمعيات الاهلية.

ثالثاً: مراحل التدخل المهني:

- **المرحلة الأولى:** تتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

1. **الاستعداد:** حيث قامت الباحثة في هذه المرحلة بإعداد نفسها معرفياً، وذلك من خلال الاطلاع على ما كتب عن المرأة المعيلة والخدمات الاجتماعية، كما تم الاطلاع على المقاييس الخاصة بالخدمات الاجتماعية، وذلك بغرض إعداد المقياس.
2. **التعاقد:** قامت الباحثة في هذه المرحلة بالتعاقد الشفوي مع المرأة المعيلة حول الخطوات التي سوف يتم اتخاذها وأدوار كل من الباحثة والمرأة المعيلة، وفترة التدخل المهني وأماكن ممارسة الأنشطة المختلفة، ويمكن في هذه المرحلة استخدام بعض المهارات، كالاتصال والملاحظة، وبعض الأدوار كالممكن والتربوي.

- **المرحلة الثانية (مرحلة العمل):** قامت الباحثة في هذه المرحلة باستخدام الاستراتيجيات والتكتيكات المناسبة لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية.، وكذلك استخدم الأساليب العلاجية الملائمة للأنساق المحيطة بالمرأة المعيلة.

- **المرحلة الثالثة (مرحلة الإنهاء):** حيث تقوم الباحثة في هذه المرحلة بالانفصال التدريجي، وذلك من خلال تمهيد من جانب الباحثة للمرأة المعيلة، وذلك من خلال التباعد في المقابلات، ويتم في هذه المرحلة تقويم البرنامج من خلال تطبيق المقياس، ومعرفة التغيرات التي حدثت ومدى فاعلية برنامج التدخل المهني.

رابعاً: الإستراتيجيات المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

1. **إستراتيجية إعادة البناء المعرفي:** من خلال تزويد المرأة المعيلة بالمعلومات والحقائق التي تهدف إلى تدعيم استفادتها من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية، والعمل على تصحيح الأفكار الخاطئة عن الذات، وعن الآخرين والمجتمع وتزويد الأسر والمحيطين بالمعلومات عن كيفية التعامل والنظرة للمرأة المعيلة.
2. **إستراتيجية بناء العلاقات الأسرية:** وتفيد هذه الاستراتيجية في زيادة التفاعلات، والاتصالات السليمة وعلاج الخلل في علاقة المرأة المعيلة بأفراد أسرتها والمجتمع المحيط بها، وذلك من خلال بناء اتصالات داخل نسق أسرة المرأة المعيلة، وكذلك بناء اتصالات خارج النسق الأسري، فيما يتعلق بعلاقة المرأة المعيلة وأسرتها مع الأنساق الأخرى (الأقارب، والجيران، والمجتمع المحلي المحيط).

3.إستراتيجية التدعيم الذاتي: وذلك من خلال التخفيف من حدة المشاعر السلبية التي تسبب القلق، والإحباط، والتوتر، وتحويلها إلى مشاعر الأمل والتفاؤل، وأنهم يمتلكون طاقات وقدرات تمكنهم من التغلب على المشكلات المختلفة التي يتعرضوا لها، ومساعدتهم على حل مشكلاتهم الشخصية معتمدين على أنفسهم، وتنمية تقديرهم لذاتهم من خلال منحهم الثقة في النفس، وفى قدراتهم وإتاحة الفرصة للحوار، والمناقشة، وإبداء الرأي، بالإضافة إلى الاهتمام والاحترام والتقدير وتنمية جوانب القوة لديهم، وكذلك تشجيعهم على المشاركة في الأنشطة التي تؤدى إلى الاندماج والتعاون مع الآخرين.

4.إستراتيجية المشاركة: وذلك من خلال تشجيع المرأة المعيلة على المشاركة في البرامج، والأنشطة الخاصة ببرنامج التدخل المهني، والخاصة بالمؤسسة ليتم إدماجهن مع المحيطين وتقوية العلاقات والتفاعلات الإيجابية بينهم لتدعيم الاستفادة من الخدمات الاجتماعية.

خامساً: التكتيكات المستخدمة في التدخل المهني:

1. **تحسين أساليب الاتصال:** يتم ذلك بين المرأة المعيلة وأسرتها والمؤسسة التي يتعاملوا معها.
2. **تيسير استفادة العميل من الموارد:** كالخدمات الصحية، والخدمات الاقتصادية، والخدمات الاجتماعية، والخدمات التعليمية.
3. **معايشة الواقع:** من خلال مساعدة المرأة المعيلة على تقبل كافة التحولات في الحياة والتغيرات التي نتجت عن الماضي والرضا بها والتركيز على الحاضر.
4. **التدعيم:** وذلك بتعزيز كل سلوك إيجابي للمرأة المعيلة تجاه أنفسها أو تجاه الآخرين.
5. **الإفراغ الوجداني:** من خلال تشجيع المرأة المعيلة على التعبير عما يجول بصدرها من مشاعر، وخبرات، وتجارب سلبية، مع الوضع في الاعتبار عدم إدانتهن ومساعدتهن على كيفية التخلص منها مستقبلاً.
6. **التعاطف:** من خلال مبادلة المرأة المعيلة الشعور بوجود العديد من الضغوط، مع إعطائهن الأمل في التخفيف من حدتها.

سادساً: أدوار المنظم الاجتماعى في برنامج التدخل المهني:

1. **دور المعلم:** حيث قامت الباحثة بتعليم و إكساب المرأة المعيلة المهارة لمواجهة المشكلات (الاجتماعية والصحية و الاقتصادية)، لتعديل أفكارهن ومعتقداتهن الخاطئة عن أنفسهن وعن الأخرين، وإكسابهن القدرة على تحديد المشاكل، ووضع البدائل للحلول، وإكسابهن القدرة على تنظيم الوقت.
2. **دور الممكن:** حيث قامت الباحثة بمساعدة المرأة المعيلة على فهم أنفسهن واكتشاف وتنمية قدراتهن على التحكم في مشاعرهم ويمنح الأمل فيهم، وتشجيعهن على الاستمرار في مواجهة ما يتعرضن له من ضغوط مختلفة من خلال قيام الباحثة بتقوية دوافع المرأة المعيلة للتعامل بصورة أكثر كفاءة، كما قامت الباحثة ببث الأمل وتجزئة المشكلة وتحديد الأنماط التفاعلية، وإكساب المرأة المعيلة مهارات التحكم في المشاعر السلبية.
3. **دور الوسيط:** حيث قامت الباحثة بمساعدة المرأة المعيلة والأنساق الأخرى المرتبطة بالموقف الإشكالي على التعامل والتعاون سوياً بشكل أفضل، والربط بين المرأة المعيلة والموارد والتنظيمات المجتمعية المتاحة لإشباع احتياجاتهم واعتمدت الباحثة في ذلك على مهارات الإقناع والمناقشة والتفاوض.
4. **دور المدافع:** حيث قامت الباحثة ببعض الجهود التي تتضمن التعبير عن أفكار المرأة المعيلة واحتياجاتهم ومشكلاتهم، ومحاولة التأثير على المؤسسة، لتكون أكثر استجابة لتحقيق الامن الاجتماعي لهن.
5. **دور مقدم التسهيلات:** من خلال قيام الباحثة بتسهيل حصول المرأة المعيلة على الموارد والخدمات المتنوعة داخل أو خارج المؤسسة، وتعبئة وحشد قدرات المرأة المعيلة وطاقاتهن ودعمها من خلال منح الفرص لهن للقيام بعمل ناجح واتخاذ قرارات مناسبة.

سابعاً: أدوات التدخل المهني:

1. **المقابلات الفردية والجماعية:** التي أجرتها الباحثة مع المرأة المعيلة كل على حدة، أو معهم في مقابلة مشتركة لتوضيح بعض الجوانب المتعلقة بأبعاد الخدمات الاجتماعية، وكيفية الاستفادة من المؤسسات المجتمعية لتحقيق الاستفادة بالخدمات الاجتماعية.
2. **المناقشة الجماعية:** وذلك لممارسة أساليب التدعيم النفسي لإعادة الثقة بالنفس لدى المرأة المعيلة، وإكسابهن خبرات ومهارات مرتبطة بتحقيق الأمن الاجتماعي لهن.

3. **الندوات والمحاضرات:** في موضوعات محددة خاصة بالاستفادة من الخدمات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية.
4. **الحفلات الترفيهية والمسابقات المختلفة:** لدعم العلاقات الاجتماعية بين المرأة المعيلة وأسرتها، والترويح عن النفس.

ثامناً: أهم متغيرات برنامج التدخل المهني:

جدول (1) يوضح أهم متغيرات برنامج التدخل المهنى.

متغيرات التدخل المهنى	المضمون
1- ظروف أو واقع المرأة المعيلة التى تحتاج تدخل مهنى.	- انتشار الأمية. - ضعف مشاركة المرأة - واقع اقتصادى معيشى منخفض.
2- أهداف التدخل المهنى	تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية والخدمات الصحية والخدمات الاقتصادية والخدمات التعليمية للجمعيات الاهلية.
3- خطة التدخل المهنى:	مشاركة المرأة لتنمية وعيها وتنمية قدراتها للنهوض بمستوى معيشتها وتنمية مجتمعها
4- مجتمع التدخل ونسق الهدف:	المرأة المعيلة المقيمة بقرية الغرق مركز اطسا محافظة الفيوم وسكان المنطقة عموما.
5- نوع التغيير المطلوب:	تغيير مادى - تغيير معنوى
6- المشاركون:	- الباحثة مع جمعية الجمعية الخيرية بالغرق (مجلس الادارة والعاملين) قرية الغرق مركز اطسا محافظة الفيوم. - القيادات الشعبية والتنفيذية والخبراء الذين يتم الاستعانة بهم. - الجمعيات والهيئات التي يمكن الاستعانة بها خلال فترة التدخل المهنى.
7- الجهاز الرئيسى للعمل:	الجمعية الخيرية بالغرق مركز اطسا محافظة الفيوم.
8- الموجهات النظرية:	أهداف واستراتجيات وتكتيات ونماذج ومداخل ومهارات وقيم طريقة تنظيم المجتمع.
9- الإستراتيجيات:	- الإقناع.- الاتفاق العام.- مشاركة المواطنين. التضامن
10 -التكتيكات المستخدمة:	- الاتصالات المفتوحة. - الشرح والتوضيح.- العمل المشترك. - المناقشات- التعليم والتدريب. التفاعل مع القادة الشعبيين. _ التعاون مع الفنيين.
11- الأدوار المهنية:	- دور المعلم.- المساعد- الخبير- المرشد- المنظم.- القائد المهنى- واضع الأستراتيجية . المسهل أو الميسر - الوسيط
12- الأدوات:	- الاجتماعات - الندوات - ورش العمل - المحاضرات - المناقشة الجماعية - الدورات التدريبية
13- المبادئ التى يعتمد عليها برنامج التدخل المهنى:	- مبدأ المشاركة.- مبدأ التنسيق.- مبدأ التكامل. مبدأ الاستعانة بالخبراء. - مبدأ المساعدة الذاتية. - مبدأ التقويم الذاتى.
14- مدخلات التغيير:	1 – موارد بشرية . 2-موارد مادية .
15- مخرجات التغيير:	1. معنوية 2. مادية

تاسعاً : البرنامج الزمني لخطة التدخل المهني

جدول (2) يوضح البرنامج الزمني لخطة التدخل المهني

اليوم والتاريخ	النشاط	الهدف من النشاط	المدة الزمنية	القائم بالنشاط	المستهدف من النشاط	الإستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات
/12/10 2022	مقابلة مهنية	التعرف على رئيس مجلس الإدارة والحصول على موافقة بتطبيق البرنامج	ساعة ونصف	الباحث	رئيس مجلس الإدارة	ـ التوضيح ـ التفاوض ـ الإقناع	الشرح ـ التواصل	Error! Not a valid link. دور القائد	ـ مهارة الإتصال ـ التحاور التأثير فى الأخر
/12/30 2022	مقابلة مهنية	عرض برنامج التدخل	ساعة ونصف	الباحث	العاملين بالمنظمة	المشاركة والتعاون	والتوضيح وتوفير المعلومات	المساعد ـ المفاوض	ـ مهارة الإتصال
/1/5 2023	اجتماع	توضيح معوقات تنفيذالبرنامج	ساعتان	الباحث	العاملين بالمنظمة	المشاركة	التحليل Error! Not a valid link.	الممكن ـ المدافع المشارك	الإتصال
/1/20 2023	مقابلة ـ اجتماع	تطبيق المقياس القبلى	ساعتان	الباحث	العاملون ـ النساء المعيلات	الشاركة والتعاون والاقناع	Error! Not a valid link.	جامع البيانات المشارك	الملاحظة والإتصال
/2/10 2023	اجتماع	التعرف على طبيعة الخدمات المقدمة للمرأة المعيلة	4 ساعات	الباحث	النساء المعيلات	ـالتعاون الإتصال والتوضيح	العمل المشترك الإقناع	مخطط منظم، جامع بيانات	الإتصال
/2/20 2023	مقابلة	استكمال بيانات	4 ساعات	الباحث	العاملون ـ النساء المعيلات	العمل التعاوني والمشاركة	الإتصال المباشر	المساعد المستشار والخبير	إدارة المقابلات الشخصية
/3/6 2023	اجتماع ـ ورشة عمل	شرح الأدور والمهام والإتفاق على آلية متابعة للعمل	3 ساعات	الباحث	فريق العمل	التعاون استكمال الكوادر الوظيفية	الإتصال والعمل المشترك	الخبير مخطط موجه منظم	إدارة فريق العمل والتفاوض
/3/23 2023	اجتماع	اكتساب القدرة على تفعيل البرامج	3 ساعات	الباحث	فريق العمل	الإتصال المباشر	الإقناع الشرح	المنسق المعلم	توصيل المعلومة
/4/2 2023	ندوة عن احتياجات المرأة المعيلة	تحديد الخدمات المقدمة لها	3 ساعات	عضو هيئة تدريس	العاملين والمرأة المعيلة	ـالتعاون والمشاركة والتفاعل	العمل المشترك الإتصال المباشر	المنسق ومحدث التكامل	الإتصال المباشر والتخطيط
/4/6 2023	محاضرة عن تدعيم استفادة المرأة المعيلة من خدمات الجمعيات الأهلية	التوعية بالحقوق لتدعيم الاستفادة	4 ساعات	عضو هيئة تدريس	العاملون والنساء المعيلات	المطالبة والتمكين	الإتصال والشرح والتبصير	الموضح ـ المفسر ـ الممكن	التنظيم والتطوير
/4/17 2023	مناقشة جماعية	التعرف على المقترحات	3 ساعات	مدرب تنمية بشرية	النساء المعيلات	إعادة البناء المعرفى	التحفيز المباشر	معلم منسق ميسر	مهارة التواصل والتنظيم
/4/25 2023	اجتماع	طرح أفكار جديدة	3 ساعات	الباحث	النساء المعيلات	المدافعة	المطالبة بالحقوق	المطالب	تحديد الأحتياجات
/4/30 2023	محاضرة عن التواصل والإتصال	إكساب العاملين آليات التواصل	3 ساعات	مدرب تنمية بشرية	العاملون والنساء المعيلات	تنمية الوعى واكساب المعارف	الإتصال المباشر والعمل المشترك	منسق ميسر ممكن متابع	مهارة الاعداد والتنظيم
/5/2 2023	محاضرة عن اكساب الخبرات	ترشيد أوجه الإنفاق	3 ساعات	الباحث وعضو هيئة تدريس	النساء المعيلات	تنمية الوعى واكساب المعارف	الشرح والتوضيح والاقناع	الميسر ـ المتابع ـ المعلم	الإعداد والتنظيم
/5/7 2023	مقابلة	تعديل اتجاهات سلبية	4ساعات	الباحث	إعادة البناء المعرفى	الشرح والتوضيح	المدافع ـ المطالب	الإقناع والتأثير	
/5/10 2023	ندوة عن جهود تدعيم الاستفادة للمرأة المعيلة	المساندة والمشاركة	3 ساعات	الباحث ومدير المنظمة	العاملون	التدعيم والتطوير	المساندة الإجتماعية	مكسب المعارف الموعى	التفاوض والإقناع
/5/12 2023	مقابلة	التأكيد على التعاون المشترك	3 ساعات	الباحث	العاملون والنساء المعيلات	ـالمساندة والمشاركة والدعم	التفاوض والشرح والإيضالح	المشارك ـ المدعم ـ المنظم	مهارة إدارة المقابلات
/5/20 2023	ندوة	تنمية بشرية	4 ساعات	مدرب تنمية بشرية	النساء المعيلات	تعزيز الثقة بالنفس	التحفيز	المثير	القدرة على التغيير
/5/25 2023	اجتماع	التوعية لتحديد موارد جديدة	3 ساعات	الباحث ورئيس مجلس الادارة	النساء المعيلات	التنمية الاقتصادية	توليد الدخل	المنمى والمبصر	مهارة إثارة العملاء
/6/8 2023	اجتماع	توجيه الشكر للمساهمين	3 ساعات	الباحث	العاملون والنساء المعيلات	الإحساس بالتقدير	الإمتنان والشكر	الممتن	إنهاء العلاقة المهنية

عاشراً: نتائج الدراسة.

جدول (3) يوضح خصائص عينة الدراسة (ن = 18)

	الاستجابة	ك	%
السن	-25	3	% 17
	-30	8	% 45
	-35	5	% 27
	45-40	2	% 11
الحالة التعليمية	مؤهل متوسط	3	% 17
	مؤهل فوق المتوسط	10	% 56
	مؤهل عالي	5	% 27
عدد الابناء	واحد	2	% 11
	اثنان	11	% 61
	ثلاثة	4	% 22
	اربعة	1	% 6
الحالة العملية	تعمل	6	% 33
	لا تعمل	12	% 67

يتضح من الجدول السابق: والذي يوضح خصائص عينة الدراسة أن السيدات المعيلات عينة الدراسة في المرحلة العمرية من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة جاءت في الترتيب الأول بنسبة 45 % يليها المرحلة العمرية من 35 سنة إلى أقل من 40 سنة بنسبة 27% يليها في الترتيب الثالث المرحلة العمرية 25 سنة إلى أقل من 30 سنة بنسبة 17% وأخيراً المرحلة العمرية 40 سنة إلى 45 سنة وذلك بنسبة 11%.أما بالنسبة للحالة التعليمية فجاء في الترتيب الاول الحاصلات على مؤهل فوق المتوسط وذلك بنسبة 56% بينما الحاصلات على مؤهل عالي جاءت في الترتيب الثاني بنسبة 27% يليها الحاصلات على مؤهل متوسط بنسبة 17%.كما يتضح من الجدول أيضاً أن السيدات اللاتي لديهن طفلان في الترتيب الأول بنسبة 61% يليها ثلاثة أطفال بنسبة 22% ثم طفل واحد بنسبة 11% وفي الترتيب الأخير أربعة أطفال بنسبة 6%.وبالنسبة للحالة العملية فجاء في الترتيب الأول لا تعمل بنسبة 67% يليها تعمل بنسبة 33%.

أولاً : نتائج الدراسة في ضوء فروضها وأهدافها:

جدول (4) يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني في المستفيدات فيما يخص بعد الخدمات الصحية ككل

م	مؤشرات بعد الخدمات الصحية	درجة القياس		الفروق	نسبة التغيير
		قبل التدخل	بعد التدخل		
1	التحقق من توفير بناء سكني آمن صحياً.	28	53	25	%41.66
2	تدعيم الأسرة بالمواد الغذائية اللازمة.	26	55	29	%48.33
3	توفير تأمين صحي يلبي احتياجات الأسرة.	28	53	25	%41.66
4	الاتصال المجتمعي من أجل توفير الأجهزة التعويضية	29	49	20	%33.33
5	توفير قوافل طبية متنقلة باستمرار	30	52	22	%36.66
6	توفير مبني مؤهل بالأجهزة لتقديم الخدمات العلاجية بالمجان	29	53	24	%40.00
7	جذب أبناء المجتمع للتبرع بالأدوية المتبقية منهم للمؤسسات	26	56	30	%50.00
8	العمل على جذب فئات المجتمع للتطوع لتقديم الخدمات الطبية	32	59	27	%45.00
9	توعية المرأة المعيلة بالتطعيمات اللازمة لأسرتها خاصة في الأزمات	26	58	32	%53.33
10	توافر مواقع اتصال مختلفة مع الأطباء للاستفسارات الطبية	31	52	21	%35.00
	الإجمالي والفروق ونسبتها	285	540	255	%42.5

من الجدول السابق يتضح أن: برنامج التدخل المهني قد نجح في إحداث تغيير إيجابي في درجات أعضاء الجماعة التجريبية فيما يخص بعد الخدمات الصحية بلغ 42.5%.

وقد كانت أكثر العبارات تأثيراً إيجابياً في هذا البعد هي العبارة رقم (9) وذلك بنسبة 53.33 % وهي العبارة التي تتعلق بتوعية المرأة المعيلة بالتطعيمات اللازمة لأسرتها خاصة في الأزمات وهو ما كان يجهله معظم أعضاء الجماعة التجريبية وركز برنامج التدخل المهني على توضيحه وشرحه للمرأة المعيلة من خلال توضيح المعلومات الصحيحة والدقيقة.

وقد كانت أقل العبارات تأثيراً على عبارات هذا البعد هي العبارة رقم (11) وهي العبارة التي تتعلق بالاتصال المجتمعي من أجل توفير الأجهزة التعويضية وذلك بنسبة 33.33 %، وهذا ما اتفقت معه نتائج دراسة **جيرمو (2005) Jerome**، وكذلك نتائج دراسة **جايشين (2007) jayasinghe**. من حيث ان المرأة المعيلة ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية للحصول على مستوى من الرعاية الصحية ومنها توفير مسكن صحي وغذاء صحي كإرتفاع تكاليف العلاج وعدم وجود تأمين صحي والعمل على تحسين أوضاعها وخاصة التي تعاني من تدني الوضع الصحي لها وتمكينها للحصول على الاحتياجات الصحية.

وهذا ما يوكد تحقيق الهدف الفرعي الأول للدراسة وهو قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الصحية للجمعيات الاهلية، وكذلك ما يجعلنا نقبل **الفرض الفرعي الأول** للدراسة والقائل بأنه من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات الصحية للجمعيات الاهلية.

جدول (5) يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني في المستفيدات فيما يخص بعد الخدمات الاقتصادية ككل

م	مؤشرات بعد الخدمات الاقتصادية	درجة القياس		الفروق	نسبته التغيير
		قبل التدخل	بعد التدخل		
1	توفير إعانات معيشية تجنباً للأزمات المعاصرة	31	52	21	%35.00
2	تبصير المرأة المعيلة بإعانات الدولة الحكومية	31	56	25	%41.66
3	تبصير المرأة المعيلة بالمساعدات المقدمة من المؤسسات الأهلية	26	55	29	%48.33
4	توفير قروض للمشروعات الصغيرة للأسر الفقيرة	32	59	27	%45.00
5	جذب المجتمع نحو التبرع المادي	30	55	25	%41.66
6	إتاحة الفرص للالتحاق بالتوظيف المؤقت	31	50	19	%31.66
7	توفير حافز مادي مرضي للعاملين مع هذه الفئة	32	59	27	%45.00
8	تبصير المرأة بأنواع المشروعات الإنتاجية بالمعدات قليلة التكلفة	30	55	25	%41.66
9	المشاركة في وضع التشريعات الخاصة بالإصلاح الاقتصادي لهذه الفئة	31	52	21	%35.00
10	مساعدة المرأة المعيلة على توفير إحدى المشروعات التي تعتمد على العمل اليدوي	30	55	25	%41.66
	الأجمالي والفروق ونسبتها	304	548	244	%44.67

من الجدول السابق يتضح أن: برنامج التدخل المهني قد نجح في إحداث تغيير إيجابي في درجات أعضاء الجماعة التجريبية فيما يخص بعد الخدمات الاقتصادية بلغت 44.67 %.

وقد كانت أكثر العبارات تأثيراً إيجابياً على عبارات هذا البعد هي عبارة رقم (3) وهي العبارة التي تتعلق بتبصير المرأة المعيلة بالمساعدات المقدمة من المؤسسات الأهلية وذلك بنسبة تغيير بلغت 48.33% وهي العبارات والأمور التي ركز التدخل المهني على تنمية الوعي بها وتوضيحها وشرحها وتفسيرها عن طريق أنشطة وأدوات برنامج التدخل المهني وخاصة الندوات والمناقشات الجماعية مع المتخصصين داخل برنامج التدخل المهني والذي تم تطبيقه داخل الجمعية.

وقد كانت أقل العبارات تأثيراً على عبارات هذا البعد هي العبارة رقم (6) وهي العبارة التي تتعلق بإتاحة الفرص للالتحاق بالتوظيف المؤقت وذلك بنسبة 31.66%، هذا واتفقت تلك النتائج مع دراسة كلا من **المعيوف (2013) والنوبري (2010)**، والتي أشارتا إلي أن المشكلات الإقتصادية كقلة الدخل وانخفاض مستوى المعيشة لأنها تكون المسئولة بمفردهاعلى الإنفاق على الأسرة لتحسين المستوى المعيشى للأسر التى تعولها امرأة لاشباع الإحتياجات الأساسية وأن هذه الجمعيات تقدم مجموعة من الخدمات تركز على زيادة دخل المرأة حيث الارتباط بين الفقر وإشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية للمرأة المعيلة ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية. لتحسين أوضاعها للتخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الاقتصادية وسد احتياجاتها الضرورية.

وهذا ما يؤكد تحقيق **الهدف الفرعي الثاني** للدراسة وهو قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاقتصادية للجمعيات الاهلية، مما يجعلنا نقبل **الفرض الفرعي الثاني** والقائل بأنه من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات الإقتصادية للجمعيات الاهلية.

جدول (6) يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج المهني في المستفيدات فيما يخص بعد الخدمات الاجتماعية ككل.

م	عبارات بعد الخدمات الاجتماعية	درجة القياس		الفروق	نسبته التغيير
		قبل التدخل	بعد التدخل		
1	التركيز على توافر المقومات الأساسية للحياة الإنسانية	25	46	21	%35.00
2	تنسيق جهود المنظمات في تقديم الخدمات	25	48	23	%38.33
3	توفير ضمان اجتماعي يلبي احتياجاتها إذا كانت غير موظفة	25	46	21	%35.00
4	التأكد من توافر تأمين اجتماعي يحقق لها الآمن الأسري	25	48	23	%38.33
5	التأكيد على الشراكة المجتمعية لمساعدة الأسر الفقيرة	25	45	20	%33.33
6	تذليل المعوقات التي تحد من دور الجمعيات الأهلية عند تقديم الخدمات	25	46	21	%35.00
7	تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية بما يتماشى مع المتغيرات المجتمعية.	26	52	26	%43.33
8	التأكيد على مبدأ المساواة الاجتماعية في تقديم الخدمات	25	53	28	%46.66
9	توافر علاقات اجتماعية إيجابية مع العاملين بالمؤسسة	25	48	23	%38.33
10	توافر ملف متكامل المعلومات عن أسرة المرآة المعيلة بالمؤسسة	25	46	21	%35.00
	الأجمالي والفروق ونسبتها	251	478	227	%37.83

من الجدول السابق يتضح أن: برنامج التدخل المهني قد نجح في إحداث تغيير إيجابي في درجات أعضاء الجماعة التجريبية فيما يخص بعد الخدمات الاجتماعية بلغ 37.83%.

وقد كانت أكثر العبارات تأثيراً إيجابياً في هذا البعد هي العبارة رقم (8) وهي العبارات التي تتعلق بالتأكيد على مبدأ المساواة الاجتماعية في تقديم الخدمات وذلك بنسبة تغيير بلغت 46.66%، وذلك من خلال التركيز ببرنامج التدخل المهني علي الخدمات الاجتماعية التي تخص المرأة المعيلة من واقع احتياجاتهن التي تم التعرف عليها عند دراسة تقدير الموقف.

وقد كانت أقل العبارات تأثيراً إيجابياً في هذا البعد هي العبارات أرقام (5) وهي العبارة التي تتعلق بالتأكيد على الشراكة المجتمعية لمساعدة الأسر الفقيرة وذلك بنسبة تغيير بلغت 33.33%، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كلا من **محمود (2015)، مسلم (2016)** والتي اشارتا إلي ان توفير الخدمات الاجتماعية من خلال الجمعيات الاهلية تساهم في مواجهة مشكلات تنمية الوعى الاجتماعى للنساء وذلك لأن المرأة المعيلة هي الأساس في دعم حياة أسرتها وزيادة قوتهم لمواجهة مشكلاتهم لتحقيق الدعم المجتمعي لهم.

وهذا ما يؤكد علي تحقيق **الهدف الفرعي الثالث** للدراسة وهو قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية، وهذا ما يجعلنا نقبل الفرض **الفرعي الثالث** والقائل بأنه من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات الإجتماعية للجمعيات الأهلية.

جدول (7) يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني في المستفيدات فيما يخص بعد الخدمات التعليمية ككل:

م	عبارات بعد الخدمات التعليمية	درجة القياس		الفروق	نسبته التغيير
		قبل التدخل	بعد التدخل		
1	تنوع التدريبات المهنية بما يتناسب مع متطلبات العمل السوقي.	29	53	24	%40.00
2	تقديم دروس تعلمية مجانية لأبناء الأسرة	26	56	30	%50.00
3	توعية المرأة بالأدوار الدفاعية لحماية حقوقها الشخصية	32	59	27	%45.00
4	تقديم دورات تدريبة للتشريعات التي كفلتها الدولة للمرأة المعيلة.	25	48	23	%38.33
5	الاستثمار الجيد لأفكار النساء المعيلة في رفع مستواهم المعيشي (المبادرات الفردية)	32	59	27	%45.00
6	تقديم ندوات ترشيديه عن (الاستهلال – الادخار-الاستثمار)	25	48	23	%38.33
7	عقد ورش عمل متنوعة لتعلم الحرف اليدوية	26	52	26	%43.33
8	عقد محاضرات للتعامل مع الأزمات الطارئة	25	53	28	%46.66
9	عمل مسابقات متنوعة بمقابل مادي للفائزات	25	48	23	%38.33
10	التأكيد على محو الأمية إذا وجدت	25	46	21	%35.00
	الأجمالي والفروق ونسبتها	270	522	252	%42

من الجدول السابق يتضح أن: برنامج التدخل المهني قد نجح في إحداث تغيير إيجابي في درجات أعضاء الجماعة التجريبية فيما يخص بعد الخدمات الاجتماعية من بلغ 42 %.

وقد كانت أكثر العبارات تأثيراً إيجابياً في هذا البعد هي العبارة رقم (2) وهي العبارة التي تتعلق تقديم دروس تعلمية مجانية لأبناء الأسرة وذلك بنسبة تغيير بلغت 50%، وقد كانت أقل العبارات تأثيراً إيجابياً في هذا البعد هي العبارات أرقام (10) وهي العبارة التي تتعلق بالتأكيد على الشراكة المجتمعية لمساعدة الأسر الفقيرة وذلك بنسبة تغيير بلغت 35%، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كلا من **عبداللطيف (2015) السيد (2008)** والتي أشارتا إلي أن المرأة المعيلة تفتقد إلى الدخل الكافى للحصول على مستوى من التعليم لأبناءها خاصة انها المسئول الأول عن توفير الرعاية التعليمية والحصول عليها من الجمعيات الاهلية لمواجهة تلك المشكلة.

وهذا ما يؤكد علي تحقيق **الهدف الفرعي الرابع** للدراسة وهو قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات التعليمية للجمعيات الاهلية، وهذا ما يجعلنا نقبل **الفرض الفرعي الرابع** والذي مؤداه من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات التعليمية للجمعيات الاهلية.

جدول (8) يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني في المستفيدات فيما يخص أبعاد المقياس ككل:

م	الأبعاد	الدرجة على المقياس الكلي لكل حالة		الفروق	نسبة التغيير
		قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني		
1	الخدمات الصحية	285	540	255	%42.5
2	الخدمات الاقتصادية	304	548	244	%44.67
3	الخدمات الاجتماعية	251	478	227	%37.83
4	الخدمات التعليمية	270	522	252	%42
	المتوسط العام لعائد التدخل لمهني للحالات ككل على المقياس	1110	2088	978	%41.75

من الجدول السابق يتضح أن: برنامج التدخل المهني قد نجح في إحداث تغيير إيجابي في درجات أعضاء الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني، حيث كانت الدرجة العامة للعينات قبل التدخل المهني 1110 بلغت بعد التدخل المهني 2088 بفروق قدرها 978 بنسبة 41.75%. لصالح برنامج التدخل المهني مما يدل عي فاعلية برنامج التدخل المهني.

وقد كانت أكثر الخدمات والتي تحتاج إلي تدعيم من جانب المستفيدات لتعظيم الإستفادة منها هي الخدمات الإقتصادية ثم الخدمات الصحية ثم البعد الخدمات التعليمية ثم الخدمات الإجتماعية.

جدول (9) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي باستخدام (ت) للبعد الأول الخدمات الصحية

القياس	م	ع	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفروق	ت المحسوبة	المعنوية
القبلي	28.5	2.93	25.5	4.59	8.95	0.01
البعدي	54	3.4				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عمد مستوى 0.01 بين درجات عينة الدراسة قبل وبعد التدخل المهني والخاصة بالبعد الأول الخدمات الصحية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 8.95 في حين أن ت الجدولية عند مسنوى معنوية 0.01 ودرجة حرية 9 بلغت 2.861 مما يعني أن قيمة ت المحسوبة > ت الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 وتؤكد تلك الفروق التي حدثت نتيجة التدخل المهني مدى استجابة المجموعة التجريبية لمحتويات برنامج التدخل المهني .

جدول (10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي باستخدام (ت) للبعد الأول الخدمات الاقتصادية

القياس	م	ع	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفروق	ت المحسوبة	المعنوية
القبلي	30.4	2.76	24.4	2.71	17.85	0.01
البعدي	54.8	2.85				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عمد مستوى 0.01 بين درجات عينة الدراسة قبل وبعد التدخل المهني والخاصة بالبعد الثاني الخدمات الاقتصادية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 17.85 في حين أن ت الجدولية عند مسنوى معنوية 0.01 ودرجة حرية 9 بلغت 2.861 مما يعني أن قيمة ت المحسوبة > ت الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 وتؤكد تلك الفروق التي حدثت نتيجة التدخل المهني مدى استجابة المجموعة التجريبية لمحتويات برنامج التدخل المهني .

جدول (11) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي باستخدام (ت) للبعد الأول الخدمات الاجتماعية

القياس	م	ع	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفروق	ت المحسوبة	المعنوية
القبلي	25.1	2.72	22.7	3.27	7.07	0.01
البعدي	47.8	3.01				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عمد مستوى 0.01 بين درجات عينة الدراسة قبل وبعد التدخل المهني والخاصة بالبعد الثالث الخدمات الاجتماعية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 7.07 في حين أن ت الجدولية عند مسنوى معنوية 0.01 ودرجة حرية 9 بلغت 2.861 مما يعني أن قيمة ت المحسوبة > ت الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 وتؤكد تلك الفروق التي حدثت نتيجة التدخل المهني مدى استجابة المجموعة التجريبية لمحتويات برنامج التدخل المهني .

جدول (12) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي باستخدام (ت) للبعد الأول الخدمات التعليمية

القياس	م	ع	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفروق	ت المحسوبة	المعنوية
القبلي	27	2.88	25.2	4.54	8.85	0.01
البعدي	52.2	3.1				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عمد مستوى 0.01 بين درجات عينة الدراسة قبل وبعد التدخل المهني والخاصة بالبعد الرابع الخدمات التعليمية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 8.85 في حين أن ت الجدولية عند مسنوى معنوية 0.01 ودرجة حرية 9 بلغت 2.861 مما يعني أن قيمة ت المحسوبة > ت الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 وتؤكد تلك الفروق التي حدثت نتيجة التدخل المهني مدى استجابة المجموعة التجريبية لمحتويات برنامج التدخل المهني .

ويتضح أن برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع قد نجح في تدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات الاجتماعية للجمعيات الاهلية وساعد في ذلك استخدام الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوار وفقاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة وعملية التحليل الكمى والكيفى للبيانات.

وهذا ما يؤكد الهدف الرئيس للدراسة وهو قياس عائد برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم استفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة بالجمعيات الاهلية، ويجعلنا نقبل **الفرض الرئيس للدراسة** والذي مؤداه أنه من المتوقع وجود تأثير لبرنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام مدخل التمكين لتدعيم إستفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة بالجمعيات الأهلية.

- توصيات الدراسة:

1. توفير معلومات واضحة حول خطوات وزمن حصول المرأة المعيلة علي الخدمات وأيضا الأوراق المطلوبة للحصول عليها ومدي مراعاة ذلك لظروف المرأة المعيلة.
2. دراسة مراحل الإعداد والتجهيز للخدمات المقدمة للمرأة المعيلة والتدريب عليها.
3. العمل علي زيادة عملية المتابعة لسير الخدمات المقدمة للمرأة وللمشكلات التي تواجههم وتحول دون استفادتهم من الخدمات.
4. عقد محاضرات توعوية للنساء المعيلات للتعامل مع الأزمات الطارئة التي تواجههن وكيفية التغلب عليها.
5. ضرورة التأكيد على مبدأ المساواة الاجتماعية في تقديم الخدمات للمرأة المعيلة.
6. محاولة وضع خطو من قبل الجمعيات الأهلية لجذب أبناء المجتمع للتبرع بالخدمات التي تقدم للمرأة المعيلة.

- أبحاث مستقبلية:-

- فعالية برنامج التمكين الإقتصادي والإجتماعي للمرأة المعيلة.
- قياس العائد الإجتماعي والإقتصادي للبرامج والمشروعات المقدمة للمرأة المعيلة.

المراجع:

أ. المراجع العربية:

أنور، إيمان عبدالعزيز (2007): تقييم دور الأخصائى الإجتماعى فى مشروع تحسين مستوى حياة الأسر الفقيرة التى تعولها النساء "دراسة مطبقة على محافظة البحيرة"، رسالة ماجستيرغير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

البساطى، السيد حسن (2012): التدخل المهنى بنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية وتنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة، بحث منشور بالمؤتمر الدولى الخامس والعشرون، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، ج.8.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: (2015) بحث خصائص الأسر الفقيرة فى مصر.

الساعاتى، سامية (2002): المرأة الفقيرة فى الأسر المصرية بين الواقع والتمكين، بحث منشور بالمؤتمر العاشر حول المرأة الفقيرة، بجامعة الدول العربية، الدار البيضاء، المغرب.

السكرى،أحمد شفيق (2000): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.

السنهورى، أحمد محمد، على، ماهر أبو المعاطى (1999): الممارسة العامة المتقدمة هوية للتخصص فى مجالات الخدمة الاجتماعية، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الثانى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج.1.

السيد، هالة مصطفى (2013): آليات المدافعة بالجمعيات الأهلية لمواجهة العنف الأسرى من منظور طريقة تنظيم المجتمع، دراسة مطبقة على عينة من الجمعيات الأهلية بمحافظة الأسكندرية، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، ع.35، ج.20.

السيد، هناء محمد (2005): اسهامات طريقة تنظيم المجتمع فى الحد من المشكلات التى تحول دون استفادة المرأة المعيلة بالريف من برامج ومشورعات التنمية الريفية، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، ع.19، ج.2.

العيسى، سارة عيسى (2015): دور الخدمة الإجتماعية فى دعم المساندة المجتمعية للمراة المعيلة" دراسة مطبقة على الجمعيات الأهلية بالرياض"، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، ع.38، ج.16.

القنبدى، سهام أحمد على (2002): دور الجمعيات الأهلية فى مواجهة الآثار السلبية المترتبة على الأزمات، بحث منشور بمجلة المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ع.13.

الليثى، هبة سلطان عبدالمعطى إبراهيم (2016): فعالية مشروع معاونة المرأة المعيلة "دراسة مطبقة على جمعية عمر الفاروق بالجيزة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

المعيوف، هيا بنت عبدالرحمن بن عبدالله (2013): دور الخدمة الإجتماعية فى تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة فى المجتمع السعودى،" دراسة على المستفيدات من مكتب الضمان الإجتماعى النسوى بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، المملكة العربية السعودية، جامعة القصيم، كلية اللغة العربية والدراسات الإجتماعية.

النجار، إيمان محمود مصطفى (2010): دور صندوق التنمية المحلية فى دعم الأسر التى تعولها إمرأة بالقطاع الريفى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

النوبرى، شيماء احمد (2010): أثر الضغوط التى تواجه المرأة المعيلة على إدارة شئون أسرتها، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم الإقتصاد المنزلى.

الهرميل، نها ممدوح مصطفى (2015): اسهامات تنظيم المجتمع لتنمية وعى المرأة الفقيرة تجاه المشروعات الصغيرة، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، ع. 39، ج.9.

بدران وآخرون، هدى (1994): نساء مسئولات عن أسرة، القاهرة، المجلس القومى للأمومة والطفولة.

بدوى، عزة محمد حسنين (2009): تقييم جهود المنظم الإجتماعى فى تحسين جودة البرامج الإجتماعية بالأندية النسائية للتخفيف من مشكلات المرأة المعيلة، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون للخدمة الإجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، مج.8.

بدوي، أحمد زكي (1993) معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية، لبنان، مكتبة العبيكان.

حياصات، ناديا ابراهيم، الزغلول، حنان ابراهيم (2016): المشكلات الجندرية للمرأة المعيلة للأسرة فى محافظة عجلون، بحث منشور بالمجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية، المملكة الأردنية الهاشمية، ع.2، مج.9.

رشوان، أحمد صادق (2005): التكامل بين الجمعيات الأهلية وتمكين المرأة المعيلة، المؤتمر العلمى الثامن عشر الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج.2.

سعد، صابرين عربى (2015): تمكين فقراء الريف المصرى، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعين، ع.54.

سلامة، فريد حسانين (2006):التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لتفعيل دور الجمعيات الأهلية فى مناهضة سوء استغلال الأطفال العاملين، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

سلامة، أمل محمد (2009). دور منظمات المجتمع المدنى فى تحقيق التنمية المستدامة مع وضع تصور مقترح لتفعيل دورها (دراسة مطبقة على الجمعيات الأهلية بحى المنتزه بالأسكندرية)، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

سليمان، هدى توفيق محمد (2001): دور الجمعيات الأهلية فى النهوض بالمرأة المعيلة من خلال القروض الصغيرة، المؤتمر العلمى الرابع عشر بكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج.2.

صبّاح، أم كلثوم وفدى حمزة (2015): دور الجمعيات الأهلية فى تحسن نوعية الحياة للفئات المهمشة الأشد فقراً " دراسة مطبقة على محافظة البحيرة" بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعية، القاهرة، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع.54.

عبد الرحيم، محمد احمد محمود (2007): تقدير حاجات الفقراء فى الخدمات المجتمعية للجمعيات الأهلية، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع.23 – ج.3.

عبدالباسط، أيات سيد (2016): تقييم الأداء المهنى للمارس العام فى الخدمة الإجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات التى تواجه المرأة المعيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

عبداللطيف، هبه احمد (2015): تصور مقترح لدور طريقة تنظيم المجتمع بالجمعيات الأهلية لتمكين الأسر الأولى بالرعاية، بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعية، القاهرة، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع.53.

عبدالمجيد، لبنى محمد (2004): تمكين جمعيات المرأة من مواجهة احتياجات ومشكلات المرأة فى المجتمعات المحلية، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، العلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع.16، ج.3.

عبدالواحد، محمد عرفات (2009): إسهامات طريقة تنظيم المجتمع فى تحقيق المساندة المجتمعية للمرأة المعيلة بالريف، بحث منشور بالمؤتمر الدولى الثانى والعشرون للخدمة الإجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية،مج.8.

عبدالودود، رجاء محمد، عبداللطيف، عايدة هانم (2006): الأبعاد الإجتماعية والإقتصادية لمشروعات المرأة المعيلة "دراسة تقييمية فى قريتين بمحافظة المنيا"، بحث منشور بمجلة فكر وإبداع،القاهرة، ج.34.

عبده، طارق طاهر (2011): شراكة الفقراء كمتغير فى صنع سياسات الرعاية الإجتماعية فى مصر، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

على، رضا سلامة (2001): الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الحادى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

علي ، ماهر أبو المعاطي (2012) : التنمية الشاملة معالجة محلية ودولية وعالمية لقضايا التنمية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .

عمارة، طارق لبيب محمد، السيد، هالة مصطفى (2008): دور المنظمات الغير حكومية فى تمكين المرأة الفقيرة للتعامل مع آليات سوق العمل، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع.24، ج.3.

فاروق، منال (2001): سياسات المنظمات الأهلية فى تمكين المرأة، المؤتمر العلمى الثانى عشر لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ج.3.

قنديل، أمانى (1994): الجمعيات الأهلية فى مصر، القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام.

كامل، ماهر عبدالوهاب (2005): اسهامات طريقة تنظيم المجتمع فى تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، بحث منشور بالمؤتمر العلمى السنوى الثامن عشر، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

محمود، محمود محمد (2003): دور منظمات المجتمع المدنى فى إشباع احتياجات المرأة الفقيرة بالمجتمعات العشوائية، المؤتمر العلمى السادس عشر لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج.4.

محمود، معوض محمود معوض (2015): دور الجمعيات الأهلية فى مواجهة المشكلات الإجتماعية والبيئية لدى المرأة المعيلة "دراسة مقارنة بين الريف والحضر"، رسالة دكتوراة غير منشورة، القاهرة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية والبيئية.

مسلم، حمادة رجب (2016): كفاءة برامج منظمات المجتمع المدنى فى تمكين المرأة المعيلة، بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعية، القاهرة، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع.56، ج.2.

نصر، ناهد السيد احمد (2017): المشكلات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس اجتماعية لدى المرأة المعيلة، بحث منشور بمجلة كلية التربية، القاهرة، جامعة الأزهر، كلية التربية،ع.172، ج.2.

يوسف، عبدالعزيز حسين (2005): التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لإستثمار قدرات المرأة المعيلة متلقية المساعدة المالية فى مشروعات انتاجية صغيرة "، رسالة دكتوراة غير منشورة، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

ب. المراجع الاجنبية:

Adams, Robert, et al (2002). Critical Practice in Social Work,New York Palgrave Publisher.

Ashley, Fanly (2003): Are they the poorest of poor Examining capital accumulation among tamale headed house holder in Mexico, University of lower,

EstesRichard.J (2004): non-governmental organizations (NGOs), University of Pennsylvania,

Eunik, Suci (2004): indias poverty and its solution.

Howell, Jude and Pearce, Jenny (2000): Development NGOS and Challenge of Change, Kumarian press,

Jayasinghe, Saroj (2007): Faith-based NGOs and healthcare in poor countries: a preliminary exploration of ethical issues, National Institutes of health, Bangladch,

Jerome, Goldstin (2005) : building an econegine in asouth pako at connty, in business

March, Elizabeth (2002): The General Method of social work practice,Boston, Allyn & Bacon.

Northen , Helen (1988) : social work with groups n.y Columbia uni press .

Patrick, Kilby (2006):accountability for empowermen dilemma as facing NGOS world development.

prestely , Philip(1982) : Personal problem solving & social skills other tavitack publication London .