# Towards A Planning Model For Rural Women Leaders' Dealing With Social Services For Older Women . A study Applied To rural pioneers in Qena Governorate

# نحو نموذج تخطيطي لتعامل الرائدات الريفيات مع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة . دراسة مطبقة علي الرائدات الريفيات بمحافظة قنا

Prof Ahmed Hamdy Shora Tawfik
Planning Professor, Undersecretary of the Higher Institute of Social Work in Qena - 2017 -

## Introduction and the study problem :

The planning of social services is one of the most important pillars of Egyptian society, and it is also one of the real concerns of the Egyptian state in the current and future phase ,This is because this portal plays a prominent role in the reform and development of the service system in Egyptian society, , and the statistics tell us what is expected in the future of the need to take care of the elderly and to take care of the issue of integrated care for them and develop policies and plans to provide care for them . From a planning point of view, there are those who believe that the social worker should develop a plan and work to achieve it to improve the standard of living of the elderly with whom he works, and in many estimation, the plans of the elderly have not yet received the attention they deserve . So the issue of planning social services is one of the most important issues for the systematic development of social planning of social service institutions, and since rural women are the link between the villagers, including the elderly and the executive bodies at the level of the countryside and the Egyptian village.

Therefore, the current study seeks to try to develop a planning model for the treatment of rural women with social services provided to older women, and to identify the most important obstacles to the services of the services of the care of older women, the most important forms of activating programs of services for the care of older women, and the most important proposals to develop action plans Rural women in the field of caring for older women.

## The Aims Of Study :

1- The government's work on the women's rights programme is based on the government's approach to the development of a gender equality system .

2- Learn about the most important social services provided to older women by rural women .

3- Learn about the most important images of activating the programs of services for the care of the elderly .

4- Identify the most important obstacles to the services of the services of the care of older women.

5- Learn about the most important proposals for developing the action plans of rural women leaders in the field of caring for older women .

## .The Study Questions :

1- What are the most important steps in the planning model for rural women to deal with social services for older women?
2- What are the most important social services provided to older women by rural women?
3- What are the most important forms of activating the programs of services


Print ISSN 2636-3224
Online ISSN 2636-3232

for the care of older women?

4- What are the most important obstacles to the services of the services of the care programs for the elderly?
5- What are the most important proposals for developing the action plans of rural women leaders in the field of caring for older women?

**The Study Conceptions** : Model – A Planning Model – Social Services.

**.Methodology Procedures :**

- ✓ Type of the study : A descriptive and analytical study .
- ✓ The used method : The study used a comprehensive social survey method
- ✓ The Study Tools : Questionnaire applied to rural women in Qena governorate

**The Study Fields :**

**The Local Field** : Applied study on rural pioneers in Qena governorate

**The Human Field :** The questionnaire was applied to a number of (63) individuals out of the total number of (71) rural leaders in Qena governorate .

**The timing Field :** The field study was performed from 2/4/2017 until 12/4/2017.

## The Study Results :

- The results showed the most important steps of the planning model for the treatment of rural women with social services provided to older women, the most important social services provided to older women by rural pioneers, and the most important needs of the programs of older women, The most important forms of activation of the programs of services for the care of older women, the most important obstacles to the services of the services of the care of older women, and the most important proposals to develop the action plans of rural women leaders in the field of care of older women.

# نحو نموذج تخطيطي لتعامل الرائدات الريفيات مع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة
## دراسة مطبقة علي الرائدات الريفيات بمحافظة قنا

## إعداد

أ .د/ احمد حمدي شورة توفيق
أستاذ التخطيط الاجتماعي
وكيل المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا للتدريب والشباب

أولا: مقدمة ومشكلة الدراسة :

يعد التخطيط للخدمات الاجتماعية أحد الركائز الهامة للمجتمع المصري , كما يعد من الاهتمامات الحقيقية للدولة المصرية في المرحلة الراهنة والمستقبلية , وذلك لما يقوم به هذا المدخل من دور بارز في إصلاح وتطوير منظومة الخدمات الاجتماعية بالمجتمع المصري .

" هذا ولقد بدأت برامج الخدمات الاجتماعية في مصر مع بدء حركة الجمعيات الخيرية في القرن التاسع عشر , عندما شعر بعض المفكرين بتخلف البلاد في برامج الخدمات الاجتماعية , وعندما لاحظوا اهتمام الجاليات الأجنبية بهذا اللون من النشاط , وتميزت الحركة في بدئها بارتباطها الشديد بالدين الإسلامي أو المسيحي وبالتفافها حول موضوع أو موضوعين وهما الاحسان أو التعليم وباعتمادها علي المتطوعين أساسا وعلي التبرعات والهبات في التمويل[١].

ويمكن أن تأخذ الخدمات الاجتماعية العديد من الصور تبعا لوظائفها: [٢]

١-خدمات تقليدية أو أولية Access services كالخدمات الخاصة بالإعلام والتمويل أو الدفاع والمشاركة ومن أمثلتها (جمعيات الإسعاف أو الهلال الأحمر) .

٢-التأهيل أو العلاج والمساعدة Therapy, Help, rehapilitation وهي تضم برامج الحماية والرعاية الاجتماعية ومن أمثلتها (المجالس والاتحادات , رعاية الطفولة ، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي والطبي – البرامج الخاصة بتعديل السلوك ، وبرامج الحماية للمسنين) .

٣-خدمات التنشئة الاجتماعية والتنمية Socialization AL development servicer ومن أمثلتها الرعاية اليومية للأطفال ، والتخطيط للأسرة , ومراكز الاحياء ، وبرامج التعليم للأسرة.

وفي نهاية النصف الاخير من القرن التاسع عشر بدأ الاهتمام برعاية المسنين في بعض الدول ويرجع الفضل في ذلك إلي انتشار برامج الرعاية الصحية والتي كانت سببا في ارتفاع متوسط العمر , الأمر الذي أدي

إلي الاهتمام بهذه الفئة الجديدة [٣]، ثم بدأت الأجهزة التنفيذية ممثلة في وزارة التضامن الاجتماعي , والأجهزة التشريعية ممثلة في مجلس الشعب الاهتمام بموضوع المسنين , وخاصة بعد أن حددت هيئة الأمم المتحدة عام ١٩٨٢م ليكون عاما دوليا للمسنين , فموقف الدولة من الخدمات ليس موقف المتطوع أو موقف الشخص أو الهيئة المتطوعة لعمل الخير , بل هي الشخصية المعنوية التي يلزم أجهزتها بتلك الرعاية , والتي تلزم المسنين أنفسهم بالخضوع لتلك الرعاية , فكما أن الدولة تفرض الكثير من الخدمات فرضا وإلزاما علي المواطنين سواء في مجال الصحة أو في مجال التعليم أو في غيرهما من مجالات خدمية , فأنها كذلك يجب أن تأخذ علي عاتقها رعاية المسنين وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية , وألا تقتصر في ذلك علي ما تفعله اليوم من رعاية مادية لهم , بل عليها أن تمد مظلة الرعاية للمسنين في جميع النواحي بما يوفر السعادة للمسن ويرفع من روحه المعنوية [٤].

وتخبرنا الإحصاءات بما هو متوقع مستقبلا , فليست هناك حروبا عالمية أخري ولكن مخاطر الزيادة المتوقعة للمسنين هو ما يخشاه الجميع , بما تمثله تلك الزيادة من انعكاسات علي التنمية الاجتماعية والاقتصادية مما يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين ووضع السياسات والخطط علي المستوي المحلي والقومي لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم [٥].

ولا يستند الاهتمام بقضايا المسنين واحتياجاتهم إلي اعتبارات إنسانية فحسب , أو الاهتمام بفئة عمرية ذات تأثير في التغيرات الديموجرافيا بالمجتمع فقط , وإنما يستند ذلك أيضا علي اعتبارات ترتبط بالتنمية المتكاملة التي تستوجب العمل علي الاستفادة من جميع الطاقات البشرية باعتبارها وسيلة وغاية للتنمية الشاملة في المجتمع [٦] ، وخاصة أن مسئولية رعاية كبار السن مسئولية جماعية ومشتركة بين الأسرة والدولة والمؤسسة داخل المجتمع والجامعات والمعاهد التعليمية والمراكز البحثية فتكامل هذه المحاور يؤدي في النهاية إلي وضع البرامج العلمية المدروسة ويضمن لها النجاح في التنفيذ [٧].

**هذا ولقد تعددت الدراسات التي اهتمت بالمسنين ومنها :** دراسة قوت القلوب محمد فريد النجار , وفي عام ١٩٩١ م: [٨] حيث توصلت إلي عدم الاهتمام بمطالب المسنين ومشكلاتهم اليومية , وإلي عدم وجود اهتمام من قبل المسئولين بتقديم الخدمات اللازمة لتنشيط الهوايات وتشجيعها في المؤسسات الأخرى .

ودراسة هناء عبد التواب ربيع , وفي عام ٢٠٠٢ م: [٩] حيث أوضحت أن أهم الفئات التي تركز عليها وزارة الشئون الاجتماعية تجاه رعاية المرأة هي المرأة الريفية وإلي افتقاد المشروعات التي تقدمها الوزارة إلي عنصر الشمول في تقديم الخدمات حيث لا تتسع مظلتها لكل الفئات تمثيلا المرأة المعيلة والمرأة المسنة .

ودراسة سلوي عبد الحفيظ بحراوي , وفي عام ٢٠٠٥: [١٠] حيث توصلت إلي ضرورة وجود مجموعة من المتخصصين ( الاخصائيين الاجتماعيين ) الذين يقومون بتوعية أهالي القرية وتحديد حاجات ومشكلات

المسنين في القرية , وإلي ضرورة توفير فرص عمل مناسبة داخل القرية لمحاولة استثمار طاقات وخبرات المسنين , وإلي تدعيم الخدمات الصحية والنفسية والاقتصادية غير الرسمية للمسنين بالريف .

ودراسة سمر صبحي عمر يوسف , وفي عام ٢٠٠٧ م : [١١] حيث توصلت إلي أنه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من عزلة المسن وانسحابه من الحياة الاجتماعية لزيادة أداؤه الاجتماعي .

ودراسة حسن عبد الوهاب محمود عبدالله , وفي عام ٢٠٠٩ م : [١٢]حيث توصلت إلي عدم صحة الفرض الرئيسي للدراسة والقائل بأنه لا توجد علاقة بين كفاءة أندية المسنين في تقديم خدماتها وبين تحسين نوعية حياة أعضائها , حيث وجدت الدراسة أن هناك علاقة قوية جدا ايجابية ذات دلالة احصائية بين كفاءة أندية المسنين في تقديم الخدمات وبين تحسين نوعية حياة أعضاء أندية المسنين .

ودراسة عماد ثروت شرقاوي ، وفي عام ٢٠١٠ : [١٣] حيث توصلت إلي أن تقوية العلاقات الاجتماعية بين المسنين وبعضهم وأسرهم والمجتمع الذين يعيشون فيه من أهم القيم التي يجب أن يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي .

و دراسة مني طه محروس , وفي عام ٢٠١١ : [١٤] حيث توصلت إلي أن المسنين ليس لديهم القدرة الكافية على التوصل والمشاركة مع الاخرين , وإلي أنه توجد علاقة إيجابية بين برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتدعيم المشاركة والتواصل الاجتماعي للمسنين .

ودراسة هند قباري خميس الجبالي , وفي عام ٢٠١١ م : [١٥] حيث توصلت إلي وجود فروق جوهرية لاستخدام برنامج التدخل المهني مع جماعات المسنين فيما يتعلق باستثمار وقت الفراغ .

ودراسة سالم أبو بكر محمد شعيب , وفي عام ٢٠١٣ : [١٦] حيث توصلت إلي أن المسنين يعانون من مشكلات اجتماعية خارج محيط الأسرة أكثر منه داخل محيط الاسرة , وإلي أن أكثر المتغيرات ارتباطا بالمشكلات الاجتماعية للمسنين هي : النوع – الحالة الاجتماعية – الدخل .

ودراسة هالة مصطفي السيد , وفي عام ٢٠١٤ : [١٧] حيث توصلت إلي ضرورة تعزيز الاتجاهات السياسية والشعبية والاجتماعية نحو المسنين كطاقة قادرة على العطاء وليست كطاقة معالجة أو مستهلكة , وإلي أنه يجب العمل من خلال أساليب البحث العلمي على تفهم الأسباب والعوامل الثقافية التي تحد من استفادة المسنين من الخدمات المتاحة في المجتمع , والعمل علي إزالة هذه الاسباب والتخفيف من حدتها وصولا إلي أقصي كفاءة ممكنة في برامج رعاية المسنين.

ودراسة فاطمة الزهراء عبد ربه أحمد , وفي عام ٢٠١٥ : [١٨] حيث توصلت إلي أهمية إشباع الاحتياجات التدريبية المرتبطة بمهارات التسويق الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي لجذب المسنين للاستفادة من خدمات

أندية الرعاية والتي تتمثل في الاحتياجات المعرفية ، والاحتياجات القيمية , والاحتياجات المهنية , والاحتياجات المهارية .

وبصورة أكثر تطورا هناك من يري – أن دعمت الخدمة الاجتماعية نشاطها في مجال رعاية المسنين بالعمل على الحفاظ على كرامتهم وتحريرهم من العوائق الاجتماعية معتبرة الشيخوخة حالة من القدرة والامكانية لا الضمور والاستسلام ، فالخدمة الاجتماعية مهنة انسانية توافرت لها كافة المقومات المهنية والعلمية التي تتيح لها التدخل والتصدي لمشكلات المسنين ومد العون لهم ومساعدتهم على تنشيط قدراتهم واستعادة امكاناتهم [١٩]

ومن الناحية التخطيطية هناك من يري أن يقوم الاخصائي الاجتماعي بوضع خطة ويعمل على إنجازها , لتحسين مستوي معيشة المسنين الذين يعمل معهم , وهذه الخطة تقوم على تقدير حجم كل مشكلة ودراستها وتشخيصها واكتشاف الأهداف الممكن تحقيقها والاختبارات المتاحة , فبعد فهم الموقف فإن الاخصائي الاجتماعي يجب عليه العمل بأمانة ودقة مع المسنين , وذلك بأشراكهم في عملية حل المشكلة ، وتعزيز قدراتهم في التغلب عليها, وتنمية جوانب القوة فيهم[٢٠]

هذا وتشتمل عملية التخطيط للخدمات الاجتماعية على الاتي : [٢١]

١- التعرف على أماكن تواجد تجمعات الناس المعرضة للخطر ( أي الأكثر تعرضا للوقوع في مشاكل اجتماعية ) أو ترتيب التجمعات السكنية ( الشيخات / الأحياء ) طبقا لتعرضهم للخطر أو المشاكل الاجتماعية وهو ما يعرف بالتحليل المكاني special analysis وتحديد الفئات المعرضة للخطر At Risk group .

٢- التعرف على الحاجات الانسانية التي تحتاج لإشباع وهو ما يعرف بدراسات تقدير الاحتياجات وتحديد المشاكل طبقا لأولويات مواجهتها .

٣- التعرف على مؤسسات الخدمات القائمة حكومية أو أهلية والموارد المتاحة في كل منها وما يمكن توظيفه منها لمواجهة هذه الاحتياجات وحل هذه المشاكل وهو ما يعرف بتوصيف الموارد service inventories .

٤- البحث عن أنسب البرامج والتنظيمات أو المؤسسات التي يمكن بواسطتها أو من خلالها اشباع هذه الحاجات الانسانية بأفضل الطرق وبأقل التكاليف .

٥- مشاركة المجتمع في ترتيب الاحتياجات وتخصيص الموارد واختيار أنسب البرامج عن طريق هيئاته ومؤسساته .

" وعلي الرغم من ذلك فإن قضايا المسنين عديدة واحتياجاتهم ومشكلاتهم متعددة ، بل إن هناك قصور واضح في أوجه رعايتهم وقدرة المؤسسات الحكومية والاهلية التي تقوم على خدمتهم ورعايتهم , وعلى الرغم من ذلك وفي ظل التزايد الكبير في اعدادهم على المستوي العالمي والمحلي نأمل أن تولي الدولة والأجهزة المعنية برعايتهم مزيدا من الاهتمام لهذه الفئة الذين اعطوا حياتهم وجهدهم خدمة لمجتمعهم [٢٢] ، وما زال المسنون لا

يلقون في مجتمعنا العناية الكافية التي تتناسب مع وضعهم فيه أو مع دورهم الذي قاموا به في مراحل حياتهم المنتجة , والخوف كل الخوف أنه مع الزيادة المضطردة في اعداد المسنين في مصر تتوقف الخدمات المتاحة لهم أو تكاد تتجمد مما يؤدي إلي تفاقم المشكلة ويصبح من العسير مستقبلا مواجهتها أو توفير الاحتياجات اللازمة لها [٢٣]

وفي تقدير كثيرين أن خطط المسنين – سواء في مصر والخارج – لم تلق حتي الان ما تستحق من اهتمام الدارسين من دراسة ورعاية واضعي السياسة الاجتماعية والمسئولين التنفيذين والمعنيين الاخرين [٢٤]

لذا تعد قضية التخطيط للخدمات الاجتماعية من أكثر القضايا أهمية لإحداث تطوير منهجي في التخطيط الاجتماعي لمؤسسات الخدمة الاجتماعية ، وهو يعد مدخل هام لتقدم وتطور الخدمات المقدمة للأفراد والجماعات والمجتمعات ، ويتأثر التخطيط للخدمات الاجتماعية بالمخططين الاجتماعيين , وبصانعي السياسات الاجتماعية وببرامج الخدمات الاجتماعية .

وهي – أي التخطيط للخدمات الاجتماعية – تعاني من بعض نقاط الضعف من أهمها :

- غياب التكامل بين جهود خطط التنمية المتكاملة .
- عدم وجود توافق بين الاحتياجات والموارد .
- عدم وجود منهج أو نموذج تخطيطي محدد لتقديم الخدمات الاجتماعية .
- عدم كفاية الخدمات المقدمة .
- عدم التوظيف الجيد لعناصر العملية التخطيطية .
- عدم وضع خدمات المسنين في مكانها المناسب في سلم أولويات الرعاية الاجتماعية بالمجتمع المحلى .
- عدم وجود تخطيط جيد لتوظيف إمكانات المسنين باعتبارهم موارد هامة بالمجتمع المحلي .

وحيث أن الرائدات الريفيات التابعات لإدارة شئون المرأة بمديريات التضامن الاجتماعي يقمن بدور حيوي في التعامل مع كل أهالي القرية ، حيث أنهن يمثلن حلقة الوصل بين أهالي القرية والأجهزة التنفيذية على مستوي القرية , وحيث أنهن يقمن بدور هام مع المسنين عامة ومع المرأة المسنة خاصة , ويقمن بالتوعية العامة للسيدات وفتيات القرية وكيفية حل المشكلات المختلفة , وذلك من خلال مجالات عديدة ومتنوعة .

لذا فان الدراسة الحالية تسعي إلي محاولة وضع نموذج تخطيطي لتعامل الرائدات الريفيات مع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة , وإلي التعرف على أهم احتياجات المرأة المسنة , وأهم معوقات خدمات رعاية المرأة المسنة , وأهم صور تفعيل خدمات رعاية المرأة المسنة ، وأهم مقترحات تطوير خطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة .

## ثانيا : أهمية الدراسة :

١- أهمية التخطيط للخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين عامة وللمرأة المسنة خاصة .

٢- أهمية التخطيط والتوظيف الجيد لاستثمار المسنين كطاقة بشرية وقوة منتجة وليست قوة معولة بالمجتمع المحلي .

٣- اهتمام التخطيط الاجتماعي بدراسة الوضع الحالي للمسنين وأهم الخطط المستقبلية لتطوير الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم .

٤- أهمية رسم السياسات الاجتماعية وسن التشريعات المحفزة لرعاية المسنين وتقديم الخدمات الاجتماعية اللائقة لهم .

## ثالثا : أهداف الدراسة :

١- محاولة وضع نموذج تخطيطي لتعامل الرائدات الريفيات مع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة.

٢- التعرف على أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة من خلال الرائدات الريفيات.

٣- التعرف على أهم احتياجات برامج المرأة المسنة .

٤- التعرف على أهم البرامج التي يمكن للرائدة الريفية أن تقدمها للمرأة المسنة .

٥- التعرف على أهم صور تفعيل برامج خدمات رعاية المرأة المسنة .

٦- تحديد أهم معوقات خدمات برامج رعاية المرأة المسنة .

٧- تحديد أهم مقترحات تطوير خطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة.

## رابعا : تساؤلات الدراسة :

- ما أهم خطوات النموذج التخطيطي لتعامل الرائدات الريفيات مع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة؟
- ما أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة من خلال الرائدات الريفيات ؟
- ما أهم احتياجات برامج المرأة المسنة ؟
- ما أهم البرامج التي يمكن للرائدة الريفية أن تقدمها للمرأة المسنة ؟
- ما أهم صور تفعيل برامج خدمات رعاية المرأة المسنة ؟
- ما أهم معوقات خدمات برامج رعاية المرأة المسنة ؟
- ما أهم مقترحات تطوير خطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة ؟

خامسا : مفاهيم الدراسة :

**مفهوم النموذج :** هو نمط علاقي يوضح العوامل والمتغيرات التي تؤثر في حدوث موقف معين ودرجة تأثير هذه العوامل والمتغيرات وتأثرها ببعضها بالنسبة للبعض الاخر , كما يستخدم النموذج في وصف وتحديد أساليب وكيفية التدخل المهني لإحداث تغييرا أو تغييرات معينة ، فالنموذج إذن هو تطور تطبيقي علمي يرتبط بالواقع الامبيريقي ويوضح أسلوب أو أساليب تعاملنا مع المشكلات أو المواقف المختلفة[٢٥]

**والنموذج في الخدمة الاجتماعية** هو بناء متكامل يعتمد علي القدرات الذهنية والخبرات المهنية يتضمن الأهداف والإجراءات والممارسات التي يقوم بها الاخصائي والمستهدفين من الممارسة ( العميل – الجماعة – المجتمع ) من خلال موجهات علمية مهنية [٢٦]

**مفهوم النموذج التخطيطي :** " الطريقة العلمية التي يستخدمها المخطط الاجتماعي في التعامل الاجرائي مع كافة عناصر الخطة لتحقيق الاختيار الأنسب للخدمات والبرامج والمشروعات المشبعة للاحتياجات والمعالجة للمشكلات والمحققة للأهداف "

**مفهوم النموذج التخطيطي (اجرائيا) :**

- هو بناء علمي يعتمد علي مراحل وخطوات تنفيذية تحقق أهداف الخطة المطلوبة .
- هو مدخل منظم يرتبط بأهداف محددة وبشروط مسبقة لتهيئته وبمنهجية عمل محددة .
- يعتمد علي مجموعة من السياسات والاجراءات المحققة لأهداف الخطة .
- يعتمد علي وسائل تطبيقية وأدوات تنفيذية محددة .
- يعتمد علي الانتفاع الأمثل للموارد والاستثمار الأمثل للإمكانيات للتخطيط السليم للخدمات .
- يعتمد علي أطر نظرية وإدارية سليمة ومرتبطة بالخطة الموضوعة .
- يعتمد علي فريق عمل يبحث دوما عن التطوير المستمر تحقيقا للاستمرارية في تجويد الخدمات

**مفهوم الخدمات الاجتماعية :** " هي جهود منظمة وموجهة نحو الأفراد أو أساليب للتدخل من شأنها مساعدة الأفراد والجماعات أو إحداث تعديلات في البيئة الاجتماعية لتحقيق التوافق الايجابي [٢٧] .

**مفهوم الرائدة الريفية :** " هي تتبع إدارة شئون المرأة بمديريات التضامن الاجتماعي ، وتمارس عملها داخل القرية ، وتعمل على تقديم يد العون والمساعدة لكل الأهالي ، وفي كل مجالات الخدمات الاجتماعية ، وبما يحقق التنمية الفعالة للقرية المصرية " .

سادسا : الاجراءات المنهجية للدراسة :

– **نوع الدراسة :** يتحدد نوع الدراسة علي أساس أهداف الدراسة وتنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات الوصفية التحليلية .

– **المنهج المستخدم :** استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل وهذا النوع يمكن من خلاله جمع المعلومات بصورة ايجابية وفعالة .

– **أدوات الدراسة :** استخدم الباحث استمارة استبيان مطبقة علي الرائدات الريفيات بمحافظة قنا

– **مجالات الدراسة :**

أ–**المجال المكاني :** محافظة قنا – مديرية التضامن الاجتماعي – الرائدات الريفيات بالمحافظة.

ب– **المجال البشري:** الرائدات الريفيات التابعات لمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة قنا وذلك لعدد (٦٣) مفردة من إجمالي عدد (٧١) رائدة ريفية علي مستوي محافظة قنا.

ج–**المجال الزمني :** تم جمع البيانات في الفترة من ٢٠٠٧/٤/٢م وحتي ٢٠١٧/٤/١٢م .

**سابعاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية**

**نتائج استمارة استبيان مطبقة علي الرائدات الريفيات بمحافظة قنا**

جدول رقم (١) يوضح توصيف عام لمجتمع الدراسة لكل من المؤهل والسن ومدة الخبرة ن = ٦٣

| البيان الرئيسي | المؤهل الدراسي | | | | السن | | | | مدة الخبرة في مجال العمل | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البيان الفرعي | دبلوم متوسط | ثانوية عامة | دبلوم فوق المتوسط | ليسانس/ بكالوريوس | أقل من ٣٠ سنة | من ٣٠ إلي أقل من ٤٠ سنة | من ٤٠ إلي أقل من ٥٠ سنة | من ٥٠ إلي أقل من ٦٠ سنة | أقل من ٥ سنوات | من ٥ إلي أقل من ١٠ سنوات | من ١٠إلي أقل من ١٥ سنة | من ١٥ إلي أقل من ٢٠ سنة |
| التكرار | ٤٠ | ١ | ١٢ | ١٠ | ٨ | ٩ | ١٢ | ٣٤ | ٢٩ | ١٤ | ١١ | ٩ |
| النسبة | %٦٣.٥ | %١.٥ | %١٩.١ | %١٥.٩ | %١٢.٧ | %١٤.٣ | %١٩.١ | %٥٣.٩ | %٤٦ | %٢٢.٢ | %١٧.٥ | %١٤.٣ |
| الترتيب | ١ | ٤ | ٢ | ٣ | ٤ | ٣ | ٢ | ١ | ١ | ٢ | ٣ | ٤ |

**يتضح من الجدول السابق ما يلي :**

– بالنسبة لمتغير المؤهل الدراسي : أثبتت النتائج أن ٦٣.٥% من المبحوثات ( الرائدات الريفيات ) حاصلات علي درجة الدبلوم المتوسط وهي نسبة كبيرة وقد ترتبط بطبيعة عمل الرائدات الريفيات و بطبيعة عملهن بالريف ، وقد ترتبط بطبيعة المهام والمسئوليات التي يقهمن بها ، كما أثبتت النتائج أن ١٩.١% من المبحوثات حاصلات علي درجة الدبلوم فوق المتوسط وهي نسبة متوسطة ، وأن ١٥.٩% من المبحوثات حاصلات علي درجة الليسانس أو البكالوريوس وهي نسبة ليست كبيرة ، وأن ١.٥% من المبحوثات حاصلات علي درجة الثانوية العامة .

– بالنسبة لمتغير السن أثبتت النتائج أن ٥٣.٩% من مجتمع الدراسة (الرائدات الريفيات ) في المرحلة العمرية ( من ٥٠ إلي أقل من ٦٠ سنة ) وهي نسبة كبيرة وقد يرتبط ذلك بعملهن منذ فترة في العمل كرائدة ريفية ، وما يملكنه من عناصر ومقومات متعلقة بالخبرة والمعرفة والمهارة والممارسة وذلك له دور ايجابي بعملهن مع أهل الريف ، كما أثبتت النتائج أن ١٩.١% من المبحوثات في المرحلة العمرية ( من ٤٠ إلي أقل من ٥٠ سنة ) وهي نسبة متوسطة تدل علي أهمية عنصر الخبرة في هذا العمل ، كما أثبتت النتائج أن ١٤.٣% من المبحوثات في المرحلة العمرية ( من ٣٠ إلي أقل من ٤٠ سنة ) وهي نسبة ليست كبيرة وتعطي مؤشرا لأن هناك رغبة من الإناث بالعمل في هذا العمل ، وأثبتت النتائج أن ١٢.٧% من المبحوثات في المرحلة العمرية أقل من ٣٠ سنة وهي نسبة صغيرة وقد يكن من اللاتي يرغبن في العمل بالريف .

– بالنسبة لمتغير الخبرة : أثبتت النتائج أن ٤٦% من المبحوثات مدة خبرتهن بعملهن كرائدة ريفية أقل من ٥ سنوات وهي نسبة متوسطة ، وأثبتت النتائج أن ٢٢.٢% من المبحوثات مدة خبرتهن من ٥ إلي أقل من ١٠ سنوات ، وأن ١٧.٥% منهن مدة خبرتهن من ١٠ إلي أقل من ١٥ سنة ، وأن ١٤.٣% منهن مدة خبرتهن من ١٥ إلي أقل من ٢٠ سنة .

جدول رقم(٢) يوضح هل هناك خدمات اجتماعية تقدم للمرأة المسنة من خلال الرائدات الريفيات ن = ٦٣

| م | الاستجـابـــــــة | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| أ | نعم | ٣٠ | ٤٧.٦ | ١ |
| ب | الي حد ما | ٢٠ | ٣١.٨ | ٢ |
| ج | لا | ١٣ | ٢.٦ | ٣ |
| | المجموع | ٦٣ | %١٠٠ | |

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح استجابة مجتمع المبحث ( الرائدات الريفيات ) لوجود خدمات اجتماعية تقدم للمرأة المسنة من خلال الرائدات الريفيات حيث أجاب ٤٧.٦% منهم بنعم – وهي نسبة كبيرة – تؤكد وجود دور للرائدات الريفيات مع المرأة المسنة بالريف المصري ، وأن هناك خدمات اجتماعية يتم تقديمها بصورة دورية من قبل الرائدات الريفيات للمسنين عامة و للمرأة المسنة خاصة ، كما أجاب ٣١.٨% منهم بإلي حد ما – وهي نسبة ليست كبيرة – وقد يرجع ذلك إلي وجود خدمات اجتماعية يتم تقديمها للمرأة المسنة ولكن ليست بنوع من الخصوصية أو الاحترافية المهنية ، كما أجاب ٢٠.٦% منهم بلا – وهي نسبة صغيرة – وقد يرجع ذلك إلي طبيعة تلك الخدمات الاجتماعية وإلي حاجتها إلي نوع من المهنية والتخصصية وإلي تدريبات ومعارف ومهارات خاصة قد لا تكون متوفرة بعدد من الرائدات الريفيات .

جدول رقم (٣) يوضح أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة ن= ٥٠

| م | أهم الخدمات | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| أ | الخدمات الأسرية | ٢٦ | ٥٢ | ٢ |
| ب | الخدمات النفسية | ١٤ | ٢٨ | ٥ |
| ج | الخدمات الغذائية | ٢٤ | ٤٨ | ٣ |
| د | الخدمات الدوائية | ٢٦ | ٥٢ | ٢م |
| هـ | الخدمات العلاجية والطبية | ٣٩ | ٧٨ | ١ |
| و | الخدمات الترويحية | ١٠ | ٢٠ | ٧ |
| ز | الخدمات التوعوية والثقافية | ١٩ | ٣٨ | ٤ |
| ح | خدمات الأجهزة التعويضية المختلفة | ١١ | ٢٢ | ٦ |

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة من وجهة نظر الرائدات الريفيات حيث كانت كما يلي : حيث أجاب ٧٨% منهن بأن أهم الخدمات هي – الخدمات العلاجية والطبية ، وقد يرتبط ذلك بطبيعة المرحلة العمر للمسنات وما يحتاجونه من خدمات علاجية وطبية متنوعة ، كما أجاب ٥٢% منهن بأن أهم الخدمات هي – الخدمات الأسرية ، وبنفس الترتيب الخدمات الدوائية وذلك مؤشر مهم لأهم احتياجات المسنات في تلك المرحلة من رعاية أسرية ومن خدمات دوائية مرتبطة بظروفهن المرضية والدوائية ، كما أجاب ٤٨% منهن بأن أهم الخدمات هي – الخدمات الغذائية وذلك مرتبط بطبيعة المرحلة العمرية وما يحتاجونه المسنات من أنواع محددة من الغذاء والمأكل ، كما أجاب ٣٨% منهم بأن أهم الخدمات هي – الخدمات التوعوية والثقافية وهي نوعية الخدمات المرتبطة بالنواحي التوعوية والثقافية المرتبطة بمرحلة المسنين ، كما أجاب ٢٨% منهم بأن أهم الخدمات هي – الخدمات النفسية ، كما أجاب ٢٢% منهم بأن أهم الخدمات هي – خدمات الأجهزة التعويضية المختلفة ، كما أجاب ٢٠% منهم بأن أهم الخدمات هي – الخدمات الترويحية

جدول رقم (٤) يوضح أهم احتياجات برامج المرأة المسنة ن = ٦٣

| م | أهم الاحتياجات | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| أ | الحاجة إلي توفير الدخل المناسب للمرأة | ٥٧ | ٩٠.٥ | ١ |
| ب | الحاجة إلي توفير الرعاية الصحية بصورها المختلفة | ٥٢ | ٨٢.٥ | ٢ |
| ج | الحاجة إلي توفير الشعور بالأمن الاجتماعي والرضا والاشباع النفسي | ٣٩ | ٦١.٩ | ٦ |
| د | الحاجة إلي توفير الاندماج والتفاعل المجتمعي وإشباع وقت الفراغ | ٣٢ | ٥٠.٨ | ٧ |
| هـ | الحاجة إلي تحقيق التكيف ومواجهة ضغوط وتحديات الحياة المختلفة | ٢٤ | ٣٨.١ | ٨ |
| و | الحاجة غلي توفير عدم الشعور بالعزلة والشعور بالأهمية الاجتماعية | ٤٤ | ٦٩.٨ | ٣ |
| ز | الحاجة إلي توفير التثقيف الدوائي والعلاجي لاحتياجات المرأة المسنة | ٤٠ | ٦٣.٥ | ٥ |
| ح | الحاجة إلي تطوير برامج المرأة المسنة بما يلائم احتياجاتهن الفعلية | ٤٢ | ٦٦.٧ | ٤ |

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح أهم احتياجات المرأة المسنة من وجهة نظر المبحوثات حيث كانت كما يلي : حيث أجاب ٩٠.٥% منهن بأن أهم الاحتياجات هي- الحاجة إلي توفير الدخل المناسب للمرأة ، وهي نسبة مرتفعة تؤكد أهمية توفير الموارد المالية للمرأة المسنة وتؤكد حاجتها إلي توفير الدعم المالي لهن حتى يشبعن احتياجاتهن المختلفة ، كما أجاب ٨٢.٥% منهن بأن أهم الاحتياجات هي – الحاجة إلي توفير الرعاية الصحية بصورها المختلفة ، وهي نسبة مرتفعة تشير إلي أهمية توفير الرعاية الصحية للمسنات وذلك لما بالمرحلة العمرية للمسنات من احتياجات هامة مرتبطة بالبعد الصحي ، كما أجاب ٦٩.٨% منهن بأن أهم الاحتياجات هي – الحاجة إلي توفير عدم الشعور بالعزلة والشعور بالأهمية الاجتماعية ، وهي نسبة كبيرة تشير إلي أهمية البعد الاجتماعي وأهمية اشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنات ، كما أجاب ٦٦.٧% منهن بأن أهم الاحتياجات هي – الحاجة إلي تطوير برامج المرأة المسنة بما يلائمهم احتياجاتهن الفعلية ، وهي نسبة معقولة تشير إلي حاجة المسنات إلي برامج تشبع احتياجاتهن ، و تشير إلي السعي إلي تطويرها بما يتناسب مع احتياجات ومتغيرات العصر، كما أجاب ٦٣.٥% منهن بأن أهم الاحتياجات هي – الحاجة إلي توفير التثقيف الدوائي والعلاجي لاحتياجات المرأة المسنة ، وهي معقولة ترتبط بحاجة المسنات إلي التثقيف الدوائي والعلاجي المختلفة ، كما أجاب ٦١.٩% منهن بأن أهم الاحتياجات هي – الحاجة إلي توفير الشعور بالأمن الاجتماعي والرضا والاشباع النفسي ، وهي نسبة معقولة تشير إلي حاجة المسنات إلي الأمن الاجتماعي والرضا النفسي ، كما أجاب ٥٠.٨% منهن بأن أهم الاحتياجات هي – الحاجة إلي توفير الاندماج والتفاعل المجتمعي واشباع وقت الفراغ ، كما أجاب ٣٨.١% منهن بأن أهم الاحتياجات هي – الحاجة إلي التكيف ومواجهة ضغوط وتحديات الحياة المختلفة .

جدول رقم (٥) يوضح أهم البرامج التي يمكن للرائدات الريفيات أن تقدمها للمرأة المسنة ن =٦٣

| م | أهم البرامج | موافق | موافق إلي حدما | غير موافق | مجموعة الأوزان | المتوسط المرجح | النسبة المرجحة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أ | برامج الزيارات المنزلية للمسنين في المنازل | ٥٣ | ٨ | ٢ | ١٧٧ | ٢.٨١ | %٩٣.٧ | ١ |
| ب | برامج الندوات الثقافة الصحية للمسنين | ٤٨ | ١٢ | ٣ | ١٧١ | ٢.٧١ | %٩٠.٥ | ٦ |
| ج | برامج التغذية السليمة للمسنين | ٤٧ | ١٥ | ١ | ١٧٢ | ٢.٧٣ | %٩١ | ٥ |
| د | برامج الرعاية الصحية المتكاملة للمسنين | ٥٢ | ٨ | ٣ | ١٧٥ | ٢.٧٨ | %٩٢.٦ | ٢ |
| هـ | برامج الرعاية الاجتماعية الترفيهية للمسنين | ٣٢ | ٢٩ | ٢ | ١٥٦ | ٢.٤٧ | %٨٢.٥ | ٨ |
| و | برامج التثقيف الدوائي والعلاجي للمسنين | ٤٩ | ١٣ | ١ | ١٧٤ | ٢.٧٦ | %٩٢.١ | ٣ |
| ز | برامج الرعاية الاقتصادية لذوي الدخول المخفضة من المسنين | ٤٩ | ١٢ | ٢ | ١٧٣ | ١.٧٥ | %٩١.٥ | ٤ |
| ح | برامج اشباع وقت الفراغ | ٣٥ | ٢٣ | ٥ | ١٥٦ | ٢.٤٧ | %٨٢.٥ | ٨م |
| ط | برامج الاعداد والتأهيل لتقاعد كبار السن | ٣٨ | ١٩ | ٦ | ١٥٨ | ٢.٥١ | %٨٣.٦ | ٧ |
| | المجموع | | | | ١٥١٢ | | | |
| | المتوسط الحسابي المرجح | | | | ٢.٦٧ | | | |
| | القوة النسبية | | | | %٨٨.٩ | | | |

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح أهم البرامج التي يمكن للرائدة الريفية أن تقدمها للمرأة المسنة مرتبة حسب الاوزان المرجحة حيث كانت كما يلي : برامج الزيارات المنزلية للمسنين في المنازل ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٣.٧% ، تليها برامج الرعاية الصحية المتكاملة للمسنين ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٢.٦% ، تليها برامج التثقيف الدوائي والعلاجي للمسنين ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٢.١% ، تليها برامج الرعاية الاقتصادية لذوي الدخول المنخفضة من المسنين ، وذلك بنسبة مرجحة ٦١.٥% ، تليها برامج التغذية السليمة للمسنين ، وذلك بنسبة مرجحة ٩١% ، تليها برامج الندوات النشر الثقافة الصحية للمسنين ، وذلك بنسبة مرجحة ٩.٥% ، تليها برامج الاعداد والتأهيل التقاعد كبار السن ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٣.٦% ، تليها برامج الرعاية الاجتماعية الترفيهية للمسنين ، وبرامج اشباع وقت الفراغ ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٢.٥% .

جدول رقم (٦) يوضح هل يراعى في خطط العمل المقدمة من قبل الرائدات الريفيات خدمات رعاية المرأة المسنة ن = ٦٣

| م | الاستجـابـــــــة | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| أ | نعم | ٣٤ | %٥٤ | ١ |
| ب | الي حد ما | ٢١ | %٣٣.٣ | ٢ |
| ج | لا | ٨ | %١٢.٧ | ٣ |
| | المجموع | ٦٣ | %١٠٠ | |

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح وجهة نظر الرائدات الريفيات لمراعاة خطط العمل المقدمة منهن لخدمات رعاية المرأة المسنة حيث أجاب ٥٤% منهن بنعم – وهي نسبة معقولة تشير إلي وجود خطط متنوعة لرعاية المرأة المسنة من قبل الرائدات الريفيات ، كما أجاب ٣٣.٣% منهن بإلي حد ما – وقد يرجع ذلك إلي وجود خدمات تقدم من قبل الرائدات الريفيات لرعاية المرأة المسنة ولكنها ليست بالصورة المرجوة ، كما أجاب ١٢.٧% منهن بلا – وهي نسبة ضعيفة ، ولكن تعطي مؤشر هام بضرورة الاهتمام بوضع خطط محددة لعمل الرائدات الريفيات لتقديمها لرعاية المرأة المسنة .

جدول رقم (٧) يوضح أهم صور تفعيل برامج خدمات رعاية المرأة المسنة ن = ٦٣

| م | أهم صور تفعيل برامج خدمات رعاية المرأة المسنة | موافق | موافق إلي حدما | غير موافق | مجموعة الأوزان | المتوسط المرجح | النسبة المرجحة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أ | تفعيل السياسات التشريعية المهتمة بقضايا المرأة المسنة | ٣٨ | ٢٥ | - | ١٦٤ | ٢.٦٠ | %٨٦.٦ | ٦ |
| ب | التنبؤ السليم بمشاكل المرأة المسنة والعمل علي ايجاد حلول واقعية لها | ٤١ | ٢١ | ١ | ١٦٦ | ٢.٦٣ | %٨٧.٨ | ٤ |
| ج | تفعيل مشاركة مؤسسات المجتمع المدني المختلفة في برامج رعاية المرأة المسنة | ٤٥ | ١٦ | ٢ | ١٦٩ | ٢.٦٨ | %٨٩.٤ | ٢ |
| د | تحسين وتطوير جودة برامج رعاية المرأة المسنة بما يتناسب مع روح العصر الحديث | ٤٢ | ١٨ | ٣ | ١٦٥ | ٢.٦٢ | %٨٧.٣ | ٥ |
| هـ | تطوير البناء المعرفي لبرامج رعاية المرأة المسنة لتتناسب مع نماذج الممارسة | ٢٩ | ٢٧ | ٧ | ١٤٨ | ٢.٣٥ | %٧٨.٣ | ٨ |
| و | رفع كفاءة مستوي العاملين ببرامج رعاية المرأة المسنة | ٥٢ | ١١ | - | ١٧٨ | ٢.٨٣ | %٩٤.٢ | ١ |
| ز | تدعيم قدرات وامكانيات المرأة المسنة وتمكينها وزيادة قدرتها علي المشاركة الفاعلة بالمجتمع المحلي | ٣٩ | ١٩ | ٥ | ١٦٠ | ٢.٥٤ | %٨٤.٧ | ٧ |
| ح | تفعيل برامج اعداد كبار السن وتأهيلهم الإيجابي لما بعد سن التقاعد | ٤٤ | ١٦ | ٣ | ١٦٧ | ٢.٦٥ | %٨٨.٤ | ٣ |
| | المجموع | | | | ١٣١٧ | | | |
| | المتوسط الحسابي المرجح | | | | ٢.٦١ | | | |
| | القوة النسبية | | | | %٨٧.١ | | | |

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح أهم صور تفعيل برامج خدمات رعاية المرأة المسنة من قبل الرائدات الريفيات مرتبة حسب الأوزان المرجحة حيث كانت كما يلي : رفع كفاءة مستوي العاملين ببرامج رعاية المرأة المسنة ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٤.٢% ، تليها تفعيل مشاركة مؤسسات المجتمع المدني المختلفة في برامج رعاية المرأة المسنة ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٩.٤% ، تليها تفعيل برامج إعداد كبار السن وتأهيلهم الايجابي لما بعد سن التقاعد ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٨.٤% ، تليها التنبؤ السليم بمشاكل المرأة المسنة والعمل علي ايجاد حلول واقعية لها ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٧.٨% ، تليها تحسين وتطوير جودة برامج رعاية المرأة المسنة بما يتناسب مع روح العصر الحديث ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٧.٣% ، تليها تفعيل السياسات التشريعية المهتمة بقضايا المرأة المسنة ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٦.٦% ، تليها تدعيم محددات وامكانيات المرأة المسنة وتمكينها من زيادة قدرتها علي المشاركة الفاعلة بالمجتمع المحلي ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٤.٧% ، تليها تطوير البناء المعرفي لبرامج رعاية المرأة المسنة لتتناسب مع نماذج الممارسة ، وذلك بنسبة مرجحة ٧٨.٣% .

جدول رقم (٨) يوضح أهم معوقات خدمات برامج رعاية المرأة المسنة ن = ٦٣

| م | أهم معوقات خدمات برامج رعاية المرأة المسنة | موافق | موافق إلي حدما | غير موافق | مجموعة الأوزان | المتوسط المرجح | النسبة المرجحة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أ | قصور برامج رعاية المرأة المسنة وعدم اشباعها لاحتياجاتهن الحقيقة | ٣٨ | ٢٥ | - | ١٦٤ | ٢.٦١ | %٨٦.٨ | ٥ |
| ب | قلة اعداد المؤسسات الاجتماعية العاملة في مجال المرأة المسنة | ٤٨ | ١٥ | - | ١٧٤ | ٢.٧٦ | %٩٢.١ | ٢ |
| ج | عدم وجود كوادر بشرية مدربة علي فن التعامل السليم مع المرأة المسنة | ٤٣ | ١٦ | ٤ | ١٦٥ | ٢.٦٢ | %٨٧.٣ | ٤ |
| د | عدم توافر نظم معلومات سليمة عن المسنين بصفة عامة والمرأة المسنة بصفة خاصة | ٤٦ | ١٢ | ٥ | ١٦٧ | ٢.٦٥ | %٨٨.٤ | ٣ |
| هـ | عدم كفاية الخدمات والبرامج التي تدعم العلاقات الاجتماعية لدي المرأة المسنة | ٥١ | ٩ | ٣ | ١٧٤ | ٢.٧٦ | %٩٢.١ | م٢ |
| و | قلة الوسائل المستخدمة في تقويم فعالية برامج رعاية المرآة المسنة | ٥٥ | ٥ | ٣ | ١٧٨ | ٣.٨٣ | %٩٤.٢ | ١ |
| المجموع | | ١٠٢٢ | | | | | | |
| المتوسط الحسابي المرجح | | ٢.٧ | | | | | | |
| القوة النسبية | | %٩١.١ | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح – أهم معوقات خدمات برامج رعاية المرأة المسنة من وجهة نظر الرائدة الريفيات مرتبة حسب الأوزان المرجحة حيث كانت كما يلي : قلة الوسائل المستخدمة في تقديم فعالية برامج رعاية المرأة المسنة ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٤.٢% ، تليها قلة أعداد المؤسسات الاجتماعية العاملة في مجال المرأة المسنة ، وعدم كفاية الخدمات والبرامج التي تدعم العلاقات الاجتماعية لدي المرأة المسنة ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٢.١% ، تليها عدم توافر نظم معلومات سليمة عن المسنين بصفة عامة والمرأة المسنة بصفة خاصة ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٨.٤% ، تليها عدم وجود كوادر بشرية مدربة علي فن التعامل السليم مع المرأة المسنة ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٧.٣% ، تليها قصور برامج رعاية المرأة المسنة وعدم اشباعها لاحتياجاتهن الحقيقية وذلك بنسبة مرجحة ٨٦.٨% .

جدول رقم (٩) يوضح أهم مقترحات تطوير خطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة ن = ٦٣

| م | أهم مقترحات تطوير خطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة | موافق | موافق إلي حدما | غير موافق | مجموعة الأوزان | المتوسط المرجح | النسبة المرجحة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أ | تصميم نماذج مهنية متطورة لحماية المسنين | ٥٣ | ٩ | ١ | ١٧٨ | ٢.٨٣ | %٩٤.٢ | ٢ |
| ب | زيادة فاعلية المؤسسات الاجتماعية المهتمة بالعمل مع المرأة المسنة | ٤٣ | ٢٠ | - | ١٦٩ | ٢.٦٨ | %٨٩.٤ | ٧ |
| ج | توفير أفضل برامج الحماية التي تشبع احتياجات المرأة المسنة وتحقق الحماية الاجتماعية لهن | ٤٨ | ١٤ | - | ١٧٢ | ٢.٧٣ | %٩١ | ٦ |
| د | تطوير نظم العمل واستخدام الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات المتنوعة للمرأة المسنة | ٤١ | ٢٠ | ٢ | ١٦٥ | ٢.٦٢ | %٨٧.٣ | ٨ |
| هـ | تطوير عمل الممارس المهني ليمارس دوره بفاعلية في مجال المسنين | ٤٥ | ١٦ | ٢ | ١٦٩ | ٢.٦٨ | %٨٩.٤ | ٧م |
| و | تطوير سياسات وخطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة | ٤٩ | ١٢ | ٢ | ١٧٣ | ٢.٧٥ | %٩١.٥ | ٥ |
| ز | تزويد الرائدات الريفيات بالمهارات التخطيطية اللازمة لعملهن مع المرأة المسنة | ٥٢ | ١١ | - | ١٧٨ | ٢.٨٣ | %٩٤.٢ | ٢م |
| ح | تفعيل دور الرائدات الريفيات بأندية المسنين وبمؤسسات رعاية المسنين | ٥١ | ٩ | ٣ | ١٧٤ | ٢.٧٦ | %٩٢.١ | ٤ |
| ط | مساهمة الرائدات الريفيات في تفعيل أدوار المرأة المسنة لتكون أكثر إسهاما في قضايا المجتمع المختلفة | ٥٢ | ١٠ | ١ | ١٧٧ | ٢.٨١ | %٩٣.٧ | ٣ |
| ي | تطوير البرامج التدريبية المؤهلة لعمل الرائدات الريفيات مع المسنين | ٥٦ | ٧ | - | ١٨٢ | ٢.٨٩ | %٩٦.٣ | ١ |
| | المجموع | | | | ١٧٣٧ | | | |
| | المتوسط الحسابي المرجح | | | | ٢.٧٦ | | | |
| | القوة النسبية | | | | %٩١.٩ | | | |

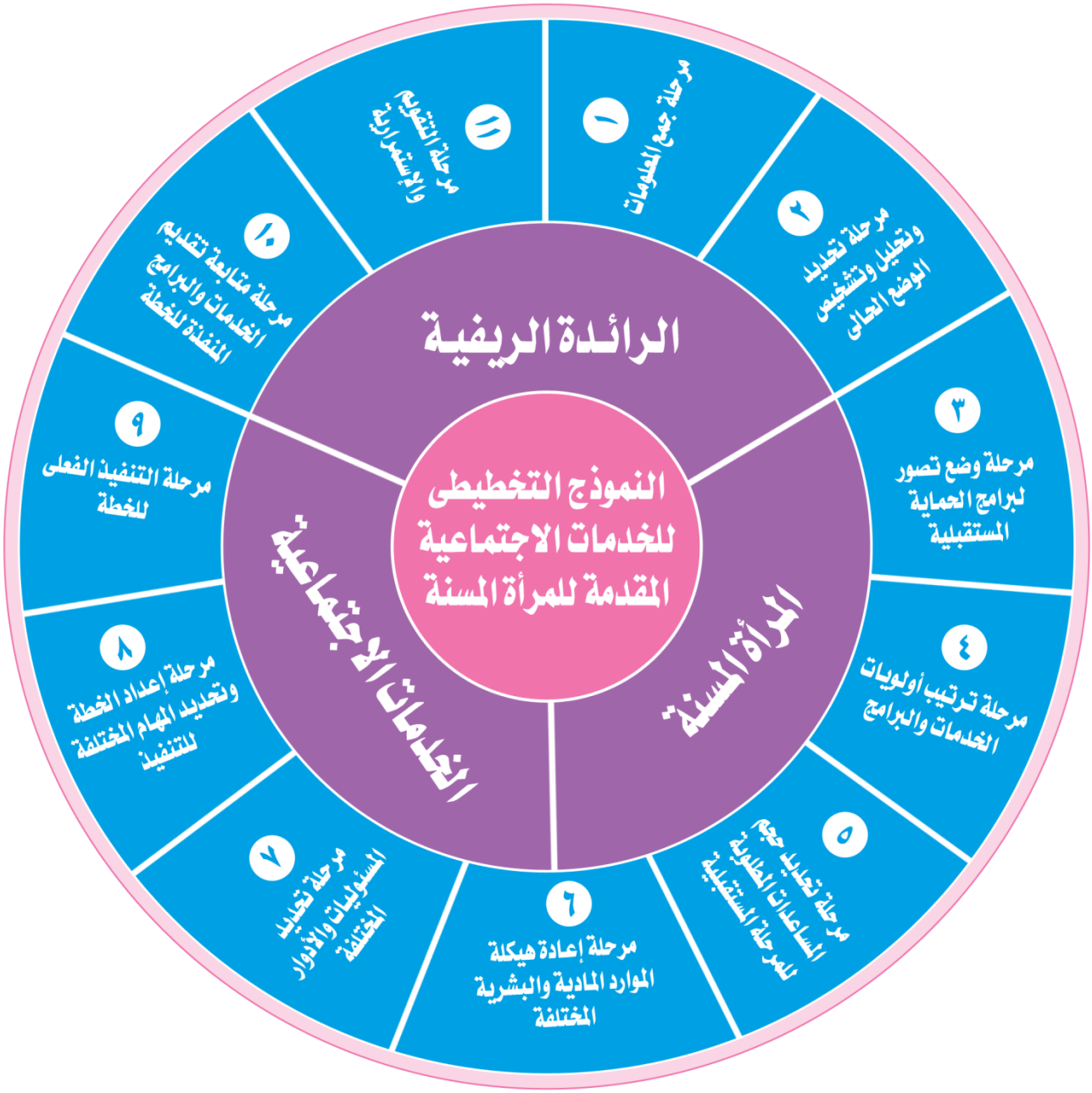
يتضح الجدول السابق والذي يوضح أهم مقترحات تطوير خطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة مرتبة حسب الأوزان المرجحة حيث كانت كما يلي : تطوير البرامج التدريبية المؤهلة لعمل الرائدات الريفيات مع المسنين ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٦.٣% ، تليها تصميم نماذج مهنية متطورة لحماية المسنين ، وتزويد الرائدات الريفيات بالمهارات التخطيطية اللازمة لعملهن مع المرأة المسنة ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٤.٢% ، تليها مساهمة الرائدات الريفيات في تفعيل أدوار المرأة المسنة لتكون أكثر إسهامها في قضايا المجتمع المختلفة ، وذلك بنسبة مرجحة ٩٣.٧% ، تليها تفعيل دور الرائدات الريفيات بأندية المسنين وبمؤسسات رعاية المسنين وذلك بنسبة مرجحة ٩٢.١% ، تليها تطوير سياسات وخطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة وذلك بنسبة مرجحة ٩١.٥% ، تليها توفير أفضل برامج الحماية التي تشبع احتياجات المرأة المسنة وتحقق الحماية الاجتماعية لهن ، وذلك بنسبة مرجحة ٩١% ، تليها زيادة فاعلية المؤسسات الاجتماعية المهتمة بالعمل مع المرأة المسنة ، وتطوير عمل الممارس المهني ليمارس دورة بفاعلية في مجال المسنين ، وذلك بنسبة

مرجحة ٨٩.٤% ، تليها تطوير نظم العمل واستخدام الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات المتنوعة للمرأة المسنة ، وذلك بنسبة مرجحة ٨٧.٣% .

**ثامنا : أهم النتائج العامة للدراسة :**

- أوضحت النتائج أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة من وجهة نظر المبحوثات محل الدراسة ( الرائدات الريفيات ) هي : الخدمات العلاجية والطبية بنسبة ٧٨% ، والخدمات الأسرية ، والخدمات الدوائية بنسبة ٥٢% ، والخدمات الغذائية بنسبة ٤٨ % .
- أوضحت النتائج أهم احتياجات برامج المرأة المسنة من وجهة نظر المبحوثات محل الدراسة ( الرائدات الريفيات ) هي : الحاجة إلي توفير الدخل المناسب للمرأة بنسبة ٩٠.٥% ، والحاجة إلي توفير الرعاية الصحية بصورها المختلفة بنسبة ٨٢.٥% ، والحاجة إلي توفير عدم الشعور بالعزلة والشعور بالأهمية الاجتماعية بنسبة ٦٩.٨% .
- أوضحت النتائج أهم البرامج التي يمكن للرائدات الريفيات أن تقدمها للمرأة المسنة مرتبة حسب الأوزان المرجحة هي : برامج الزيارة المنزلية للمسنين في المنازل بنسبة ٩٣.٧% ، وبرامج الرعاية الصحية المتكاملة للمسنين بنسبة ٩٢.٦% ، وبرامج التثقيف الدوائي والعلاجي للمسنين بنسبة ٩٢.١% ، وبرامج الرعاية الاقتصادية لذوي الدخول المنخفضة من المسنين بنسبة ٩١.٥% .
- أوضحت النتائج أهم صور تفعيل برامج خدمات رعاية المرأة المسنة من وجهة نظر الرائدات الريفيات مرتبة حسب الأوزان المرجحة هي : رفع كفاءة مستوى العاملين ببرامج رعاية المرأة المسنة بنسبة ٩٤.٢% ، وتفعيل مشاركة مؤسسات المجتمع المدني المختلفة في برامج رعاية المرأة المسنة بنسبة ٨٩.٤% ، وتفعيل برامج إعداد كبار السن وتأهيلهم الإيجابي لما بعد سن التقاعد بنسبة ٨٨.٤% .
- أوضحت النتائج أهم معوقات خدمات برامج رعاية المرأة المسنة من وجهة نظر الرائدات الريفيات مرتبة حسب الأوزان المرجحة هي : قلة الوسائل المستخدمة في تقويم فعالية برامج رعاية المرأة المسنة بنسبة ٩٤.٢% ، وقلة أعداد المؤسسات الاجتماعية العاملة في مجال المرأة المسنة ، وعدم كفاية الخدمات والبرامج التي تدعم العلاقات الاجتماعية لدى المرأة المسنة بنسبة ٩٢.١% .
- أوضحت النتائج أهم مقترحات تطوير خطط عمل الرائدات الريفيات في مجال رعاية المرأة المسنة من وجهة نظر الرائدات الريفيات مرتبة حسب الأوزان المرجحة هي : تطوير البرامج التدريبية المؤهلة لعمل الرائدات الريفيات مع المسنين بنسبة ٩٦.٣% ، وتصميم نماذج مهنية متطورة لحماية المسنين ، وتزويد الرائدات الريفيات بالمهارات التخطيطية اللازمة لعملهن مع المرأة المسنة بنسبة٩٤.٢% ، ومساهمة الرائدات الريفيات في تفعيل أدوار المرأة المسنة لتكون أكثر اسهاما في قضايا المجتمع المختلفة بنسبة ٩٣.٧% .

**تاسعا : نموذج تخطيطي لتعامل الرائدات الريفيات مع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة :**



**هذا ويتكون النموذج التخطيطي لتعامل الرائدات الريفيات مع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة من المراحل التالية :**

١- مرحلة جمع المعلومات والتحديد الدقيق لمجتمع العمل تمهيدا لإعداد الخطة المقترحة .

٢- مرحلة تحديد وتحليل وتشخيص الوضع الحالي للخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .

٣- مرحلة وضع تصور لبرامج الحماية المستقبلية للمرأة المسنة .

٤- مرحلة ترتيب أولويات الخدمات والبرامج تمهيدا لوضع الخطة .

٥- مرحلة تحديد حجم المساعدات المطلوبة للمرحلة المستقبلية .

٦- مرحلة إعادة هيكلة الموارد المادية والبشرية المتاحة بالمجتمع المحلي .

٧- مرحلة تحديد المسئوليات والأدوار المختلفة للمشاركة في تنفيذ الخطة .

٨- مرحلة إعداد الخطة وتحديد المهام المختلفة للتنفيذ .

٩- مرحلة التنفيذ الفعلي للخطة .

١٠- مرحلة متابعة تقديم الخدمات والبرامج المنفذة بالخطة .

١١- مرحلة التقويم والاستمرارية .

**وتتمثل أهم الأدوار المهنية الممارسة في الآتي :**

١- دوره في دراسة وتحديد الواقع المجتمعي .

٢- دوره في تحليل وتشخيص الواقع الحالي للمرأة المسنة .

٣- دوره في تحديد أولويات الخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .

٤- دوره كمخطط لخدمات المرأة المسنة .

٥- دوره كمنسق للخدمات المقدمة للمرأة المسنة .

٦- دوره كجامع للبيانات والمعلومات .

٧- دوره كمستثير لتفعيل استخدام الموارد المتاحة .

٨- دوره الإداري . ٩- دوره كخبير . ١٠ - دوره كمعالج .

١١- دوره التسويقي للخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .

١٢- دوره في وضع الخدمات والبرامج المشبعة لاحتياجات المرأة المسنة .

١٣- دوره كمنفذ للخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .

١٤- دوره في متابعة الخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .

١٥- دوره في تقويم الخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .

١٦- دوره في الارتقاء والتجويد بمستوى الخدمات المقدمة للمرأة المسنة تحقيقا للاستمرارية .

**تصور تحليلي تطبيقي لمتطلبات استخدام النموذج التخطيطي لتعامل الرائدات الريفيات مع الخدمة الاجتماعية المقدمة للمرأة المسنة**

| مراحل النموذج التخطيطي | الأهداف المرحلية | الشروط والمراحل المطلوبة | منهجية وخطوات العمل المتبعة | الأدوار المهنية المتوقعة |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة الأولى : مرحلة جمع المعلومات والتحديد الدقيق لمجتمع العمل تمهيدا لإعداد الخطة المقترحة | ١- جمع المعلومات والبيانات ورصد الواقع عن المرأة المسنة .<br>٢- التحديد الدقيق للمجتمع وتحديد عناصره ومكوناته المختلفة .<br>٣- وضع الإطار الأساسي وإعداد المخطط المقترح للخطة المقترحة. | ١- وجود فريق عمل متكامل ولدية رغبة أكيدة للعمل الجاد .<br>٢- المشاركة والدعم المطلق من المجتمع المحلي لتحقيق الأهداف المرجوة ٣- وجود معلومات وبيانات محدثة وواقعية عن المرأة المسنة واحتياجاتهن الحقيقية . | ١- تبنى الخطط الواقعية لتحقيق الهدف المطلوب .<br>٢- الاطلاع علي التجارب الرائدة في المجال .<br>٣- التوظيف الجيد للمعلومات المتاحة واستخدامها بالخطة المقترحة.<br>٤- وضع مشروع للخطة المقترحة بصورة مجدولة زمانية ومكانية وبشرية. | ١- دوره في دراسة وتحديد الواقع المجتمعي<br>٢- دوره في التحديد الدقيق للأهداف المرحلية .<br>٣- دوره كجامع للمعلومات والبيانات<br>٤- دوره كمخطط لخدمات المرأة المسنة . |
| المرحلة الثانية : مرحلة تحديد وتحليل وتشخيص الوضع الحالي للخدمات والبرامج المقترحة للمرأة المسنة . | ١- التحديد الدقيق للوضع الحالي من خلال تحديد ( أين نحن ) .<br>٢- تشخيص الواقع المجتمعي والمؤسسي للخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة مع تحديد كل من ( نقاط القوة – نقاط الضعف – الفرص – التهديدات ) . | ١- تكوين فريق عمل مهني ومتخصص لتحليل وتشخيص الواقع بصورة علمية مقننة<br>٢- ضمان وجود معلومات وبيانات سليمة عن الواقع تمهيدا للتشخيص السليم للوضع الحالي .<br>٣- التأكيد علي ضمان تحقيق التفاعل السليم بين كل الشركاء في الخطة . | ١- التحديد الدقيق للشركاء في العملية التخطيطية وبرامج ومجالات تنفيذها .<br>٢- تحليل المجتمع ومؤسساته وتحديد فئات العمل المستهدفة<br>٣- التشخيص الداخلي للمجتمع ومؤسساته ( نقاط القوة – نقاط الضعف ) .<br>٤- التشخيص الخارجي للمجتمع ومؤسساته ( الفرص – التهديدات ) . | ١- عمل خريطة معلوماتية عن الوضع الحالي للمرأة المسنة .<br>٢- دوره في تحليل الوضع الحالي لخدمات المرأة المسنة .<br>٣- دوره في تشخيص الوضع الحالي للمرأة المسنة داخليا وخارجيا . |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة الثالثة : مرحلة وضع تصور لبرامج الحماية المستقبلية للمرأة المسنة . | ١- وضع تصور لبرامج الحماية المستقبلية للمرأة المسنة وذلك في إطار رؤية المؤسسة والأهداف الاستراتيجية للخطة<br>٢- تحديد الآثار المترتبة علي تقديم خدمات وبرامج ومشروعات الحماية المستقبلية للمرأة المسنة . | ١- التشخيص والتحليل للوضع الراهن والتحديد الدقيق للأهداف الاستراتيجية .<br>٢- تجميع الشركاء في كل مراحل وعناصر الخطة .<br>٣- التأكد من دقة التشخيص تمهيدا لوضع التصور السليم لخدمات وبرامج الحماية للمرأة المسنة . | ١- وجود إطار مخطط يحرك العمل بصورة مقننة .<br>٢- وضع رؤية مستقبلية نابعة من الواقع وتتبؤ بمستقبل إيجابي .<br>٣- وجود مقترح مشروع إيجابي للخدمات والبرامج المقترحة .<br>٤- أن تكون الخدمات والبرامج محددة وهادفة وقابلة للتحقيق .<br>٥- تنويع برامج وخدمات الحماية المقدمة للمرأة المسنة . | ١- دوره كخبير .<br>٢- دوره كمخطط ٣- دوره كمحلل. |
| المرحلة الرابعة : مرحلة ترتيب أولويات الخدمات والبرامج تمهيدا لوضع الخطة . | ١- التحديد الدقيق لأولويات الخدمات والبرامج المقترحة<br>٢- تحديد الخدمات والمشروعات والبرامج التي تقابل احتياجات المرأة المسنة .<br>٣- اختيار المشروعات المتكاملة .<br>٤- التخطيط الجيد لخدمات وبرامج رعاية المرأة المسنة | ١- التحديد الدقيق للإمكانيات المتاحة والموارد المستخدمة وغير المستغلة منها<br>٢- مراجعة التحديات والعمل علي إيجاد وحلول لها .<br>٣- التنسيق بين مختلف الشركاء تحقيقا للتعاون والتوازن في تحديد وترتيب الأولويات | ١- أن تكون الخدمات والبرامج قابلة للتحقيق والقياس .<br>٢- أن تستجيب الخدمات والبرامج لاحتياجات المرأة المسنة .<br>٣- استخدام العمل المشترك والتعاون والتشبيك المجتمعي لتحقيق الاستفادة من كل الشركاء .<br>٤- المواءمة بين الموارد والاحتياجات عند وضع خطة .<br>٥- وضع أولويات للخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة<br>٦- وضع برنامج زمني للخطةالمقترحة. | ١- دوره في تحديد أولويات الخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .<br>٢- دوره الإداري<br>٣- دوره كمنسق بين مختلف الشركاء |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة الخامسة : مرحلة تحديد حجم المساعدات المطلوبة للمرحلة المستقبلية . | ١- التركيز علي تفعيل الجانب الاجتماعي الإنساني في الخدمات المقدمة.<br>٢- تحديد الشركاء وتحديد مسئولياتهم وأدوارهم المختلفة<br>٣- بناء قدرات المجتمع ومؤسساته العاملة مع المرأة المسنة .<br>٤- تفعيل خدمات وبرامج المرأة المسنة | ١- أن يكون هناك توجه مجتمعي نحو الاهتمام بالمرأة المسنة .<br>٢- ربط مستوى الخدمات بالمستوى المعيشي للمجتمع المحلي .<br>٣- التخطيط الجيد لزيادة حجم المساعدات المقدمة<br>٤- وجود مقترحات لتفعيل وتطوير الخدمات المقدمة للمرأة المسنة . | ١- استثارة الشركاء للمساعدة في تقديم وتحسين الخدمات .<br>٢- الالتزام المجتمعي بالعمل علي تقديم كل سبل الدعم والمعونة للمرأة المسنة .<br>٣- دعم مؤسسات المجتمع وتطويرها لتحسين الخدمات المقدمة للمرأة المسنة .<br>٤- حسن توظيف المساعدات ضمانا لتحسين الخدمات المقدمة للمرأة المسنة | ١- دوره التسويقي للخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .<br>٢- دوره الإداري<br>٣- دوره كمستثمر لتفعيل الخدمات المقدمة للمرأة المسنة . |
| المرحلة السادسة : مرحلة إعادة هيكلة الموارد المادية والبشرية المتاحة بالمجتمع المحلي . | ١- تفعيل الموارد المادية والبشرية المتاحة واستثمارها بصورة تحقيق التأثير الإيجابي المطلوب .<br>٢- استثمار بناءات القوي بالمجتمع المحلي لتفعيل خدمات رعاية المرأة المسنة . | ١- تحديد القوى المجتمعية المشاركة في النموذج .<br>٢- أن تراعي الخدمات والبرامج الأهداف المحددة والمخطط لها .<br>٣- أن تراعي ظروف المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والدينية والتنظيمية .<br>٤- التعرف علي بناءات القوى بالمجتمع المحلي وحسن استثمارها في الخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة . | ١- التحديد الدقيق للموارد المتاحة وغير المتاحة تمهيدا لاستثمارها بصورة أكثر في المرحلة المستقبلية<br>٢- التركيز علي استثمار القوى المجتمعية والمدخل القيمي تدعيما للعمل مع خدمات المرأة المسنة .<br>٣- التركيز علي التعبئة المجتمعية السليمة في كل مراحل العمل . | ١- دوره كمستثمر لتفعيل استخدام الموارد المتاحة .<br>٢- دوره كخبير .<br>٣- دوره كمخطط للموارد وكيفية استثمارها. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة السابعة : مرحلة تحديد المسئوليات والأدوار المختلفة للمشاركة في تنفيذ الخطة . | ١- تحديد المسئوليات والأدوار الفنية لمختلف الشركاء.<br>٢- تحديد المسئوليات والأدوار الاجتماعية لمختلف الشركاء.<br>٣- تحديد المسئوليات والأدوار المهنية لمختلف الشركاء.<br>٤- تحديد المسئوليات والأدوار التخطيطية والتفاعلية لمختلف الشركاء. | ١- تنمية الوعي لدى جميع الشركاء للقيام بمسئولياتهم وأدوارهم المنوطة إليهم بفاعلية .<br>٢- توضيح الأدوار وخطوات كل دور ومسئولياته .<br>٣- تنمية المسئولية المجتمعية بين مختلف الشركاء. | ١- تشكيل لجان عمل لتوزيع المسئوليات وتوضيح الأدوار حسب المهام المطلوبة .<br>٢- التعاون والتفاعل الإيجابي بين مختلف الشركاء.<br>٣- تشجيع استخدام نموذج العمل الفريقي كأداة ومدخل هام من أدوات تحقيق المسئوليات المختلفة بين مختلف الشركاء. | ١- دوره الإداري<br>٢- دوره كخبير . |
| المرحلة الثامنة : مرحلة إعداد الخطة وتحديد المهام المختلفة للتنفيذ . | ١- وضع الخطة تمهيدا لتنفيذ خدماتها وبرامجها ومشروعاتها على أن تراعي الخطة :<br>الأهداف المرحلية /<br>النتائج المحققة لكل هدف / الخدمات والأنشطة والبرامج الملائمة للتنفيذ / الموارد المادية والبشرية المستخدمة / وضع خطة العمل مجدولة / المهام والمسئوليات المختلفة . | ١- الاعتماد علي الخطوات السابقة للخطة .<br>٢- التركيز علي الخطة التشخيصية والرؤية الاستراتيجية<br>٣- وجود آليات محددة تساهم في تحديد برامج الخطة | ١- الاختيار السليم للأهداف المحققة للخطة الموضوعة<br>٢- تحقيق التراضي بين الشركاء تمهيدا لتحقيق الأهداف المنشودة .<br>٣- تحديد الجدوى والتكلفة والآثار لكل مؤشر من مؤشرات الخطة ٣- وضع التصور العام للخطة<br>٥- تحديد الخدمات والبرامج والمشروعات المحققة للأهداف ٦- وضع جدول زمني مع تحديد الموارد المالية اللازمة للتنفيذ .<br>٧- تحديد آليات العمل المحققة للخطة المقترحة. | ١- دوره كمخطط لخدمات المرأة المسنة .<br>٢- دوره كخبير . |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة التاسعة : مرحلة التنفيذ الفعلي للخطة . | ١- إجراء التنفيذ الفعلي لخطة العمل الموضوعة.<br>٢- اتخاذ القرار السليم . | ١- الإعداد المسبق لمراحل التنفيذ .<br>٢- تحديد المسئولين عن كل مرحلة من مراحل التنفيذ .<br>٣- تحديد المدى الزمني لتنفيذ كل مرحلة من مراحل التنفيذ .<br>٤- تحديد تكلفة تنفيذ كل مرحلة.<br>٥- تحديد وسائل وأدوات التنفيذ المختلفة . | ١- توفير البيئة الداعمة لتنفيذ خطة العمل وبرامجها المختلفة .<br>٢- تفاعل وتعاون كل الشركاء وكل العامين في الخدمات والبرامج والمشروعات المنفذة<br>٣- تجويد مستوى الخدمات المقدمة للمرأة المسنة .<br>٤- تطوير منظومة العمل بمؤسسات العمل مع المرأة المسنة. | ١- دوره كمنفذ للخدمات والبرامج<br>٢- دوره كمنسق بين الخدمات المقدمة للمرأة المسنة . |
| المرحلة العاشرة : مرحلة متابعة تقديم الخدمات والبرامج المنفذة للخطة . | ١- إجراء تتبع مرحلي لكل مرحلة من مراحل الخطة للتأكد من تنفيذ الخدمات والبرامج والمشروعات ومن الخطة الموضوعة<br>٢- التتبع الحقيقي للخدمات والبرامج المنفذة مع تحديد جوانب القوة والضعف في كل منها . | ١- التحديد الدقيق للأهداف من خلال تتبع الخدمات والمشروعات المحققة لها .<br>٢- وضع جدول زمني للمتابعة .<br>٣- استخدام الوسائل الكفيلة بتحقيق المتابعة السليمة مثل الزيارات المنزلية وتقارير المتابعة والتقارير الدورية والتقارير الإدارية والمالية والفنية . | ١- تتبع خطة العمل .<br>٢- تقسيم خطة العمل إلي مراحل يمكن متابعة تنفيذها<br>٣- التعرف علي الجوانب الإيجابية ونواحي القصور بالخطة المنفذة .<br>٤- التعرف علي الأهداف الجزئية لكل خطوة من خطوات التنفيذ .<br>٥- التعرف علي معدلات الأداء الخاصة بكل نشاط من نشاطات الخطة المنفذة . | ١- دوره في متابعة الخدمات والبرامج .<br>٢- دوره كمعالج لنقاط الضعف للخدمات المقدمة للمرأة المسنة . |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة الحادية عشر : مرحلة التقويم والاستمرارية | ١- قياس الأثر أو العائد للخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة وتشمل<br>أ) قياس الأثر علي المستوى القريب .<br>ب) قياس الأثر علي المستوى البعيد<br>٢- مراجعة مستوى الأداء والتقويم السليم للخدمات والبرامج المقدمة للمرأة المسنة .<br>٣- تطوير خطط العمل المقدمة مستقبلا . | ١- تحديد محكات ومؤشرات تقييم الأهداف المحددة للخدمات والبرامج<br>٢- تحديد محكات تقييم مستوى الأداء وفاعليته .<br>٣- تقويم العائد أو النتائج النهائية التي تحققها الخدمات المقدمة للمرأة المسنة . | ١- اختيار معايير ومحكات التقويم المناسبة .<br>٢- اختيار التصميم المناسب لعملية التقويم .<br>٣- جمع وتحليل البيانات ونشر النتائج .<br>٤- التحضير الجيد للخطة المستقبلية ضمانا لتجويد الخدمات وتحقيق الاستمرارية للخدمات المقدمة للمرأة المسنة . | ١- دوره في تقييم الخدمات والبرامج<br>٢- دوره في الارتقاء بمستوى الخدمات تحقيقا للاستمرارية . |

**المراجع :**


١- **أحمد شفيق السكري** : المدخل في تخطيط الخدمات وتنمية المجتمعات المحلية الحضرية والريفية – مفاهيم – أساليب – أدوات – نماذج تطبيقية , دار المعرفة الجامعية , الاسكندرية ,٢٠٠٠ م , ص ٣٧٣.

٢- **أحمد مصطفي خاطر** : الخدمة الاجتماعية – نظرة تاريخية – مناهج الممارسة – المجالات , المكتب الجامعي الحديث , الاسكندرية , ٢٠٠٩ م , ص٢٢ .

٣- **أحمد مصطفي خاطر** : الخدمة الاجتماعية – نظرة تاريخية – مناهج الممارسة – المجالات , المرجع السابق ذكره , ص ٤١١.

٤- **محمد سيد فهمي** : الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين , المكتب الجامعي الحديث , الاسكندرية , ٢٠١٢ م , ص ٢٦١.

٥- **أحمد عبدالفتاح ناجي**: سياسة الرعاية الاجتماعية , المكتب الجامعي الحديث , الاسكندرية ,٢٠١٧م ، ص٢٢٨ .

٦- **مصطفي محمد أحمد الفقي** : رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الاسلامي , المكتب الجامعي الحديث , الاسكندرية , ٢٠٠٨م , ص٨.

٧- **عبدالمحي محمود حسن صالح** : الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية , المكتب الجامعي الحديث , الاسكندرية , ٢٠١٧ م , ص ٣٤٣.

٨- **قوت القلوب محمد فريد النجار**: تقويم برامج الرعاية الايوائية للمسنين بالقاهرة الكبرى , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة القاهرة – فرع الفيوم – كلية الخدمة الاجتماعية , ١٩٩١م .

٩- **هناء عبد التواب ربيع** : تحليل سياسية وزارة الشئون الاجتماعية لرعاية المرأة , رسالة دكتوراه غير منشورة , جامعة القاهرة – فرع الفيوم – كلية الخدمة الاجتماعية , ٢٠٠٢م .

١٠- **سلوي عبد الحفيظ بحراوي** : فاعلية الخدمات الاجتماعية الغير رسمية للمسنين بالريف , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة القاهرة – فرع الفيوم – كلية الخدمة الاجتماعية ,٢٠٠٥م.

١١- **سمر صبحي عمر يوسف** : التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين المسنين بالمؤسسات الايوائية , رسالة دكتوراه غير منشورة , جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية , ٢٠٠٧ م .

١٢- **حسن عبد الوهاب محمود عبد الله** : كفاءة الاندية النسائية وعلاقتها بتحسين نوعية الحياة , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة الفيوم , كلية الخدمة الاجتماعية , ٢٠٠٩م .

١٣- **عماد ثروت شرقاوي حسن** : الالتزام القيمي لأخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين , مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية , العدد ٢٨ الجزء الخامس , ٢٠١٠ م .

١٤- **مني طه محروس** : اختبار العلاقة بين برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين , مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية , العدد ٣١ الجزء الرابع , ٢٠١١م.

١٥- **هند قباري خميس الجبالي** : برنامج للتدخل المهني مع جماعات المسنين وتحسين نوعية حياتهم , رسالة دكتوراه غير منشورة , جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية , ٢٠١١م.

١٦- **سالم أبو بكر محمد شعيب** : المشكلات الاجتماعية للمسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية , دراسة بيولوجية بشعبية المرج بليبيا , رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة المنصورة – كلية الآداب ، ٢٠١٣م .

١٧- **هالة مصطفي السيد** : استخدام المساندة الاجتماعية في تنظيم المجتمع لدعم العلاقات الاجتماعية للمسنين , مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية , العدد ٣٧ الجزء السادس , ٢٠١٤م .

١٨- **فاطمة الزهراء عبد ربه أحمد** : برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التسويق الاجتماعي لجذب المسنين للاستفادة من خدمات أندية الرعاية , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية , ٢٠١٥ م .

١٩- **منال طلعت محمود** : دراسات وتطبيقات ميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية – الكتاب الثاني , المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية , ٢٠١٥ م , ص ١٦ .

٢٠- **طلعت مصطفي السروجي , ماهر أبو المعاطي** : ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية , الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات , القاهرة , ٢٠٠٩ م , ص ٢٣٦ .

٢١- **أحمد شفيق السكري** : المدخل في تخطيط الخدمات وتنمية المجتمعات المحلية الحضرية والريفية – مفاهيم – أساليب – أدوات – نماذج تطبيقية , مرجع سبق ذكره ، ص ٥٤ .

٢٢- **عبد المحي محمود حسن صالح** : الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية , مرجع سبق ذكره , ص ٣٥٢.

٢٣- **محمد سيد فهمي**: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين , مرجع سبق ذكره , ص ص٢٦٢ : ٢٦٣ .

٢٤- **منال طلعت محمود** : دراسات وتطبيقات ميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية – الكتاب الثاني , مرجع سبق ذكره , ص ص ١٢ :١٣ .

٢٥- **أبوالحسن عبد الموجود ابراهيم** : التنمية وحقوق الانسان – نظرة اجتماعية , المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ٢٠٠٦م , ص٥٤ .

٢٦- **نصيف فهمي منقريوس** : النظريات العلمية والنماذج المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ٢٠٠٩م , ص ٣٩.

٢٧- **أحمد مصطفى خاطر** : الخدمة الاجتماعية – نظرة تاريخية – مناهج الممارسة – المجالات , مرجع سبق ذكره , ص ص ٢١ :٢٢ .