

معايير الجودة الشاملة لبرامج  
رعاية المسنين  
بالجمعيات الأهلية

كريم حسن أحمد همام  
مدرس بقسم تنظيم المجتمع  
كلية الخدمة الاجتماعية  
جامعة حلوان

٢٠١٥م-١٤٣٦هـ



أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل متعددة بدءاً بمرحلة ما قبل الميلاد ، ثم مرحلة الميلاد وتبدأ منذ ميلاد الفرد وخروجه إلى الحياة، وهي مرحلة المهد ثم تأتي الطفولة المبكرة تليها الطفولة المتأخرة ثم المراهقة فالشباب والنضج إلى أن يصل الإنسان إلى مرحلة الشيخوخة أو كبر السن .

وفي هذا العصر الذي نحرص فيه علي استغلال كل طاقتنا البشرية في سبيل التقدم والبناء، تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تسترعي اهتمام المسؤولين وانباههم ، والتي يجب أن ينادي بها العاملون في ميادين العلوم الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة (١).

ويعد التزايد الكبير في أعداد المسنين ظاهرة عامة سائدة في جميع بلدان العالم في عصرنا الحديث نتيجة للتقدم العلمي الهائل الذي أدى إلى ارتفاع مستوي الصحة الوقائية والعلاجية والتقدم الكبير في وسائل الحماية من الحوادث اليومية والمهنية ، وتحسن ظروف الحياة بمناحيها الاجتماعية ، الثقافية ، الغذائية والسكنية ، وبالطبع تتأثر مرحلة الشيخوخة بالظروف والمتغيرات المحيطة بها ، ومن ثم فإن لها سماتها وخصائصها النفسية والعقلية والاجتماعية والتي تتحدد علي أساسها الاحتياجات الأساسية للمسنين حيث أنها كثيرة ومتنوعة ، وإذا لم تشبع هذه الاحتياجات فإن ذلك يؤدي إلى العديد من المشكلات التي تواجههم (٢).

ويعتبر مجال رعاية المسنين من المجالات التي يوليها العالم المعاصر والمؤسسات القومية والدولية اهتماماً كبيراً ، بل أصبح المدخل التنموي في الدول المتقدمة يعتمد علي مشاركة المسنين واستثمار طاقاتهم وقدراتهم بعد أن تزايدت أعدادهم في الآونة الأخيرة ، حيث تشير الإحصائيات بأن هناك (٥٩٣ مليون ) مسن يشكلون ( ١٠ % ) من سكان العالم ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم ثلاث مرات عام ٢٠٥٠ . (٣)

وإذا كان هذا هو الحال في الاهتمام من قبل الهيئات الدولية فالوضع أكثر إهتماماً من قبل مهن المساعدة الإنسانية فنجد أن مهنة الطب قد خصصت فرع من فروعها يعرف بطب المسنين وكذلك التمريض ، وعلوم التغذية وأيضا علم نفس الكبار ، كما أولت التربية الرياضية إهتماماً بكبار السن ، ولم

(١) نورهان منير حسن ، محمد سيد فهمي : الرعاية الاجتماعية للمسنين ، (الإسكندرية ، المكتبة الجامعية ، ٢٠٠٠) ص ٥ .  
(٢) طلعت مصطفى السروجي : السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة ، ( القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٤ ) ص ٥ .  
(٣) عزة عبد الجليل عبد العزيز عبد الله : تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائيي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدي المسنين ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد السابع عشر ، أكتوبر ، ٢٠٠٤ ، ص ١٠ .

تكن الخدمة الاجتماعية في جميع الأحوال والعصور بعيدة عن هذا القطاع السكاني فقد دخلت الخدمة الاجتماعية مجال رعاية كبار السن وأصبح الاختصاص الاجتماعي ضمن فريق العمل بمؤسسات رعاية كبار السن .<sup>(١)</sup>

ومجال رعاية المسنين من المجالات الأساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبار أن الإنسان يمر طوال حياته بعدة مراحل تبدأ بالطفولة وتنتهي بمرحلة كبر السن ، وتعتبر كل مرحلة من حياته عن مجموعة من الخصائص والحاجات ، وتقوم الأسرة برعاية أفرادها وإشباع حاجاتهم وتحقيق رغباتهم في جميع مراحل العمر.<sup>(٢)</sup>

وأمام التغير السريع الذي أصبح سمة مميزة لهذا العصر الذي نعيش فيه ، نرى أنماط حياة الإنسان وقد تأثرت بهذا التغير تأثراً عميقاً ، فما كانت الأسرة تقوم به في الماضي في سهولة ويسر نراها في العصور الحديثة قد تخلت عنه لكي تقوم به الأجهزة المتخصصة في مختلف المجالات وإذا كان من المسلم به أن الأسرة لازالت هي أفضل من يستطيع القيام بكفاءة بمهام رعاية كبار السن فيها ، فإن من الواضح أن ظروف حياتنا المتغيرة في المجتمعات المعاصرة جعلها لا تستطيع الوفاء بالتزاماتها نحو أفرادها .<sup>(٣)</sup>

وإلى عهد قريب كانت ثقافة الشيخوخة والمسنين تعتبر ظاهرة حديثة وذلك لتغير معدلات سنوات العمر ( المدي العمري ) ، فكان الوصول إلى سن الستين فيما مضي يعتبر استثناء ، أما الآن فهو القاعدة وكان التساؤل عن معني الشيخوخة فيما مضي يمثل موضوعاً لا يشغل بال الباحثين والمجتمعات عموماً ، أما الآن فيعتبر أكثر إلحاحاً .<sup>(٤)</sup>

وفي هذا الإطار ظهرت العديد من العلوم التي تهتم بعملية الشيخوخة وجميعها تندرج تحت علم واحد كبير يسمى علم الشيخوخة Gerontology ، ومن ثم فإن علم الشيخوخة يضم العديد من العلوم الاجتماعية والبيولوجية والمعرفة العملية التطبيقية المستمدة من البيولوجيا والطب والعلوم الاجتماعية والخبرة العامة .<sup>(٥)</sup>

(١) رأفت عبد الرحمن محمد : رعاية كبار السن من منظور الخدمة الاجتماعية ، ( بنها، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٥ ) ص ٧ .  
(٢) عماد حمدي داود : مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الاجتماعية بدور المسنين ( دراسة مطبقة علي مجمع دور رعاية المسنين بمحافظة البحيرة ) ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الثالث عشر ، أكتوبر ، ٢٠٠٢ ، ص ١٠٧ .  
(٣) عواطف فيصل بباري : العوامل الأسرية المؤدية الى إيداع المسنين بدور الرعاية الاجتماعية ، المؤتمر العلمي الحادي عشر ، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، المجلد الأول ، ١٩٩٨ ، ص ٣١٩ .  
(4) Thomas R. Cole and sally A: what dose it means to grow old, (Durham, Dace university press, 1986) p.3.  
(٥) يحي مرسى عيد بدر : المسنون في عالم متغير ، ( القاهرة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، ٢٠٠٧ ) ص ١٦ .

وبالإضافة إلى ذلك فهناك العديد من العلوم التي تتناول المسنين مثل الأنثروبولوجيا والهندسة المعمارية Architecture والتخطيط planning وعلم السياسة Political Science وعلم الجريمة Criminology وعلم السكان Demography والاقتصاد Economics والخدمة الاجتماعية Social work وقد ازداد هذا الإهتمام سواء علي مستوي المجتمعات المتقدمة أو النامية علي حد سواء وأصبح شيئاً ضرورياً وحاجة لا غني عنها سواء في هذا العصر أو في العصور اللاحقة<sup>(١)</sup>.

ويشير العلم الحديث يوماً بعد يوم من إمكان إستمرار عطاء كبير من كبار السن في مجالات العمل والإنتاج والإشراف والفن والعلم وفي مجالات العلاقات والخدمات الاجتماعية ، ويعتبر ذلك دعوة متواضعة لإعادة النظر في أوضاع المسنين داخل المجتمعات<sup>(٢)</sup>.

ولهذا يجب أن ينظر أفراد تلك المجتمعات إلى كبار السن باعتبارهم مستودعات للمعرفة يعملون علي نشرها ونقلها للأجيال<sup>(٣)</sup>.

وأيضاً باعتبارهم طاقة بناء يمكن استغلالها والإفادة منها وإلا فإنهم يتحولون إلى عوامل هدم بدلا من أن يكونوا عوامل بناء فمن المتعارف عليه أن كبار السن إذا لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهودهم أو يقضون فيه وقت فراغهم ، فقد يصبحون عبئاً شديداً علي من حولهم حتي ولو كانوا أقوياء أشداء من الناحية الصحية ذلك أنهم قد يصبحون شديدي العناد كثيري النقد وهم في ذلك معذورون<sup>(٤)</sup>.

فالمجتمع الذي لا يحترم المسنين وكبار السن فيه والذي لا يشجع إسهاماتهم المستمرة في المجتمع وأيضاً لا يوفر لهم احتياجاتهم الأساسية سواء الصحية منها أو الاجتماعية أو الاقتصادية - ومن أهم احتياجاتهم المسكن المناسب ألا وهو دور رعاية المسنين - يؤدي الي تعرضهم الي العديد من المشكلات النفسية خاصة بعد فقدان مراكزهم وعملهم الذي كانوا يشعرون فيه بالتقدير، وابتعاد ذويهم الذين كانوا يولونهم الرعاية ويتحملون مسئولياتهم ويهتمون بشئونهم<sup>(٥)</sup>.

ومن ذلك يتضح أهمية إعطاء الأولوية والاهتمام لهذه الفئة ، حيث تتمثل هذه الأولوية والاهتمام في عمل مجموعة من البرامج والخدمات الخاصة برعاية المسنين ، وتتضمن هذه البرامج والخدمات مجموعة من الأنشطة ، تهدف إلى إشباع المتطلبات الاجتماعية والصحية للمسنين ، ويتضح ذلك بصورة

(1) Walter R. Cunningham and John W. Wrookbank: Gerontology, (New York, Harper and Row, Publishers 1988) pp. 4-6

(٢) عبد الرحمن العيسوي : سيكولوجية الشيخوخة، ( الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، بدون سنة نشر ) ص ٧.  
(٣) عزت سيد إسماعيل : الشيخوخة أسبابها ومضاعفاتها والوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، ( الكويت ، وكالة المطبوعات ، ١٩٨٣ ) ص ٣ .  
(٤) زكينة عبد الجليل عبد القادر : اتجاهات المسنين نحو المشاركة في تحقيق التنمية البيئية لمجتمعهم المحلي (دراسة مطبقة علي المسنين ببنادي الأمل بالجيزة ) ، ( مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الرابع عشر ، الجزء الثاني ، ٢٠٠٣ ) ص ٧٢٥ .

(5) Boung. Pat: Mastering Social welfare, Fourth Edition, (London, Macmillan Press, LTD, 2000) P: 287.

خاصة في توفير المسكن الجيد والتغذية والرعاية الصحية والتنظيف والترريح والمشاركة الاجتماعية في أنشطة المجتمع وتمثل هذه المتطلبات احتياجات أساسية وهذه الاحتياجات تختلف في مدى الالتزام بتوفيرها ، وهذا يستدعي الارتفاع بمستوي الخدمات والبرامج الاجتماعية المقدمة للمسنين حتي يمكن الارتفاع بالمستوي الصحي وتوفير الإقامة وغيرها من خلال تقديم الخدمات المتكاملة التي يحصل عليها المسنون المستفيدون من خدمات دور إيواء المسنين<sup>(١)</sup>.

وقد إهتمت وزارة التضامن بوضع دليل للمعايير الخاصة بالجودة الشاملة بؤسات رعاية المسنين بجمهورية مصر العربية ويتضمن المحاور التالية:<sup>(٢)</sup>

المحور الأول : البنية والبيئة والتجهيزات.

المحور الثاني : التنظيم الإدارى والجهاز الوظيفى.

المحور الثالث : برامج الرعاية المختلفة.

المحور الرابع : برامج سياسة وحماية حقوق المسن.

وفي ضوء ماسبق من محاور للجوده في مجال رعايه المسنين سوف يقوم الباحث بتناول المحور الثالث وهو (برامج الرعاية المختلفة) بمعاييره وخصائص تنفيذها للتعرف على مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة بمؤسسات رعاية المسنين وذلك لمدي ارتباط ذلك المحور بدور الخدمه الاجتماعيه عامه وتنظيم المجتمع خاصه في رعايه المسنين ويشمل المحور المعايير التالية:

المعيار الأول : الرعاية الاجتماعية .

المعيار الثانى : الرعاية النفسية .

المعيار الثالث : الرعاية الصحية .

المعيار الرابع : الرعاية الغذائية .

المعيار الخامس : الرعاية الترويحية .

المعيار السادس : الرعاية الثقافية والدينية .

(١) عماد حمدي داود : مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الاجتماعية بدور المسنين ،مرجع سبق ذكره ،ص ١٠٨ .  
(٢) وزارة التضامن الاجتماعى : دليل معايير الجودة الشاملة ( جمهورية مصر العربية ، قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية ، ٢٠١٥).

ولعل الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع تبين لنا مدى الإهتمام بتلك الفئة من المجتمع الواجب النظر إليها بعين الإهتمام والحكمة، من حيث بيان المشكلات والصعوبات التي تواجههم والموجهات التي تطرق إليها الباحثين والتي تفيد الباحث في مجريات بحثه.

حيث أشارت دراسة " طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى ٢٠٠٢ " (١) بعنوان مدى ملاءمة ادوار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في اشباع احتياجات المسنين وقد طبقت هذه الدراسة بمركز الامير سلمان الاجتماعي على ( ٢٠٠ ) مفردة من الذكور فوق سن ستون عاماً ، وتوصلت إلى أهمية الممارسة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات والبرامج التي من شأنها تلبية وإشباع إحتياجات المسنين ومنها البرامج الاجتماعية والصحية والنفسية والغذائية.

وقد إستفاد الباحث من هذه الدراسة في التأكيد على أهمية الممارسة للاخصائيين الاجتماعيين والبرامج المختلفة التي يتم تقديمها لتلك الفئة.

وتشير دراسة " عماد محمد نبيل سالم ٢٠٠٥ " (٢) إلى تحديد واقع نوعيه الحياة ببعديه ( الذاتي - الموضوعي) للمسنين بدور الرعاية وتحديد العلاقة بين تقديم الخدمات الأولية للمسنين بدور الرعاية وتحسين نوعيه حياتهم وتحديد الخدمات المقدمة للمسنين بدور الرعاية وتأثيرها على تحسين نوعيه حياتهم ومحاولة التوصل الى تصور مقترح يتضمن مجموعه من المؤشرات التخطيطية التي تساعد في تفعيل خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعيه حياة المسنين بدور الرعاية وتنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية وطبقت هذه الدراسة على (٤٢) مفردة بالنسبة للمستفيدين المقيمين بالدار اقامة دائمة و(٢٧) مفردة بالنسبة للمسؤولين وتوصلت إلى أنه توجد علاقة فارقة ذات دلالة فارقة بين استفادة المسنين من خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بدور الرعاية وتحسين نوعيه حياتهم وانه لا توجد علاقة بين مدة الإقامة والجانب الذاتي لنوعية الحياة بينما توجد علاقة مع الجانب الموضوعي، كما توصلت الدراسة إلى ضرورة مراعاة الجانب الصحي للمسنين مع تطبيق أعلى درجات الرعاية سواء داخل الدار أو خارجها.

وقد إستفاد الباحث من هذه الدراسة من بيان العلاقة بين الجانب الاجتماعي والصحي وتحسين نوعية حياة المسن داخل الدار وهو ما يرتبط بأحد المعايير الرئيسية للبحث الراهن.

(١) طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى: مدى ملاءمة ادوار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في اشباع احتياجات المسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة الملك سعود ،كلية الاداب ، ٢٠٠٢) .  
(٢) عماد محمد نبيل سالم : خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٥) .

ولقد أشارت دراسة " وجدى محمد بركات ٢٠٠٩ " (١) التى أهتمت بأهمية التدخل المهني لتحديد احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية والصحية مع بيان ركائز وأسس برامج رعاية المسنين والأنشطة والبرامج التى تدعم المسنين وتدمجهم في المجتمع لذا فهناك ضرورة لإشراكهم فى تحديد تلك الإحتياجات وبالتالي معرفة قدرة البرامج على تحقيق جودة شاملة للخدمات التى تقدم للمسنين داخل دور الرعاية.

ولقد إستفاد الباحث من هذه الدراسة فى تحديد البرامج والمعايير المختلفة التى تقوم عليها تلك البرامج من أجل تقديم خدمة ذات جودة عالية لتلك الفئة الهامة.

كما تشير " سلوى عبدالله الجواد ٢٠١١ " (٢) بعنوان حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم، والتي استهدفت رصد العلاقة بين حصول المسنين على حقوقهم من خلال البرامج والخدمات بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم وتجهيز دور الرعاية بما يتناسب وإحتياجاتهم، مع توافر فريق عمل متخصص قادر على تلبية إحتياجاتهم، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وطبقت الدراسة على (٨٤) من المسنين فى بعض مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الاسكندرية وقد استخدمت الدراسة ادوات (استمارة استبيان) للمسنين المترددين على دور الرعاية الاجتماعية للحصول على الخدمات وقد توصلت الدراسة الى ان مجال رعاية المسنين من المجالات الهامة على المستوى العالمى والاقليمى والمحلى ومن الضرورى توعية الراى العام باهمية توفير مناخ نفسى مريح لكبار السن .

ولقد إستفاد الباحث من هذه الدراسة فى تحديد العلاقة بين تحسين نوعية الحياة للمسنين وحصولهم على حقوقهم المتمثلة فى البرامج والخدمات المقدمة لهم مما يؤكد أن تطبيق معايير جودة رعاية المسنين داخل المؤسسات المقدمة للخدمة لتلك الفئة من الأمور الأكثر أهمية لهم.

وهذا ما أكدت عليه دراسة " وليد خالد الشايجي ٢٠١١ " (٣) والتي تهدف إستهدفت عرض وبيان أسس ومظاهر رعاية الشريعة الإسلامية للمسنين ثم دور دولة الكويت فى رعاية المسنين وتحقيق ذلك بجودة عالية داخل المؤسسات المعنية برعاية تلك الفئة وتوصلت الدراسة إلى أنه يجب تشجيع الدولة والقطاع الأهلى على إقامة الدورات التدريبية لتهيئة المتخصصين فى رعاية المسنين والتعامل

(١) وجدى محمد بركات : التدخل المهني لإعداد برامج تلبى إحتياجات المسنين النفسية والمجتمعية لدمجهم فى المجتمع ، (جامعة البحرين ،كلية الآداب ، ٢٠٠٩).

(٢) سلوى عبدالله عبد الجواد : حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد الحادى والثلاثون، الجزء العاشر، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١١).

(٣) وليد خالد الشايجي : مظاهر رعاية المسنين فى دولة الكويت بين الشريعة والقانون ، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة الكويت ،كلية الشريعة والدراسات الاسلامية ، ٢٠١١).



معهم وتضمنين مناهج كليات الجامعة طب المسنين لأن ذلك سيخرج للمجتمع أفراداً متخصصين علمياً في ما يتعلق بالمسنين مادياً ومعنوياً ودينياً ، مع ضرورة مراعاة الربط بين المسن وأسرته بصفة مستمرة لضمان تحقيق أمان نفسي اجتماعي للمسن.

ولقد إستفاد الباحث من هذه الدراسة في بيان مظاهر الرعاية التي تحقق الجودة الشاملة داخل مؤسسات ودور المسنين ومن ثم بيان معايير الرعاية ومدى تطابقها مع الشريعة الإسلامية.

وفي دراسة " عبد الرحمن بن علي العجلان ٢٠١٣ " (١) عن واقع المسنين داخل مؤسسات الرعاية تهدف الدراسة للتعرف على خصائص وسمات تلك الفئة من المسنين المتواجدة داخل تلك المراكز، وعلى التعرف على أهم المشاكل والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتربوية التي تواجه أفراد تلك الفئة داخل مراكز الرعاية الاجتماعية، وقد طبقت على عدد ( ٧٧ ) مفردة داخل إحدى دور الأيتام بالمملكة وتوصلت إلى ضرورة الإهتمام بالنواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية من حيث ضرورة الإهتمام بالجوانب المختلفة للمسن وأهمية وجود مكان مخصص لمزاولة الأنشطة المختلفة كنادي إجتماعي وذلك من شأنه تحسين جودة الخدمات المقدمة لهم.

ويستفيد الباحث من هذه الدراسة في تحديد النواحي التي تحتاج إلى التركيز عليها حتى يتسنى لنا تحقيق جودة شاملة للمسنين.

وأشارت دراسة " مها محمد عبدالرؤف البربري ٢٠١٤ " (٢) عن الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين إلى أنه من الضروري توافر فريق عمل يضم تخصصات مختلفة لتقديم برامج من شأنها تخفيف المتغيرات المختلفة التي تطرأ على المسن وخاصة حين إقامته بدار للرعاية مع الأخذ في الإعتبار التنسيق الدائم والمستمر بين تلك التخصصات لخدمة تلك الفئة.

ويستفيد الباحث من هذه الدراسة في معرفة العلاقات الواجب توافرها في تلك التخصصات وما هي المهام المطلوب إنجازها لنجاح البرنامج الموضوع من قبل الجمعية بما يحقق الهدف العام وهو تحقيق جودة البرامج المقدمة.

(١) عبد الرحمن بن علي العجلان : واقع المسنين داخل مؤسسات الرعاية، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة الملك سعود ،كلية التربية ، ٢٠١٣).

(٢) مها محمد عبدالرؤف البربري: الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة طنطا،كلية الآداب ، ٢٠١٤).

ومن خلال مناقشة وتحليل الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بالمسنين وتحقيق الجودة الشاملة التي تقدم لهم من خلال المؤسسات الأهلية يتضح ما يلي :

١- إرتباط تحسين نوعية الخدمات بتطبيق نظام جودة شاملة داخل المؤسسات العاملة على رعاية المسنين.

٢- من متطلبات تطبيق نظام الجودة الشاملة التعرف على البرامج المتاحة والتي يمكن إتاحتها للوصول إلى أفضل أداء ممكن.

٣- إشراك المسنين في تحديد إحتياجاتهم وتلبيتها بالجودة والسرعة المناسبين.

٤- توفير نظام لتدريب وتحفيز القائمين على رعاية المسنين.

٥- ضرورة تجهيز البنية والتجهيزات بالمؤسسة بما يتناسب وإحتياجات المسنين.

٦- ضرورة ربط المسن بأسرته والتواصل الدائم معها.

٧- مراعاة توافر فريق علمي ومتعدد التخصصات لتلبية إحتياجات المسنين.

#### ثانياً : مشكلة الدراسة:

تشير آخر الإحصاءات التي أصدرتها الأمم المتحدة إلى أن عدد سكان العالم سيتجاوز (٩) مليارات نسمة في ( ٢٠٥٠ ) مقابل (٦.٩) مليار في العام الجاري، وبالطبع سيكون العدد الأكبر من السكان الجدد من نصيب الدول النامية التي سيتجاوز عدد سكانها (٥.٦) مليار نسمة خلال العام الجاري في مقابل (٧.٩) مليار في (٢٠٥٠). وستمثل هذه الزيادة في (١.٢) مليار نسمة تتراوح أعمارهم ما بين (١٥) إلى (٥٩) سنة و(١.١) مليار نسمة تزيد على الستين، وبحسب إحصائيات البنك الدولي فإن ثلث سكان العالم في أوائل الألفية الثالثة سيكون فوق سن الستين وفي عام (٢٠٥٠) سيكون متوسط عمر الفرد ثمانين عاماً أو أكثر وتمثل النساء أغلبية المسنين، و(٦٥ %) منهن سيكون فوق الثمانين<sup>(١)</sup>.

حيث تعكس هذه الأرقام حجم التحديات أمام الدول المتقدمة والنامية على السواء متمثلة في المؤسسات الخاصة برعاية تلك الفئة الهامة؛ من أجل تبني خطط عملية تكفل للمسنين الحماية الاقتصادية والاجتماعية والرعاية الصحية والنفسية والمشاركة في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في كافة

(١) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: تقرير التنمية البشرية ٢٠١٢م، مطبوعات الأمم المتحدة، ص ١٢٢.

المجالات بما يتناسب مع إمكانياتهم الجسمية وقدراتهم العقلية؛ وذلك في إطار تبني جودة متكاملة للبرامج المقدمة لهم.

وبما أن أهداف المهنة تتفق والأهداف العامة للدولة وسياسة الرعاية الاجتماعية بها كان للخدمة الاجتماعية دور أساسياً في مساعدة دور رعاية المسنين علي تحقيق أهدافها باعتبارها مهنة تمكن المسن من الاستفادة الكاملة من أنشطة وبرامج دور رعاية المسنين ، وكذلك تذييل كل الصعوبات التي تمنع استفادة المسن من الخدمات والبرامج الاجتماعية التي تقدمها دور رعاية المسنين بالإضافة إلى ربط المسن بأسرته وأن تكون خدماتها علي قدر كاف من التكامل، وذلك بتطبيق الأسلوب العلمي باستخدام معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين .

وطريقة تنظيم المجتمع كإحدى الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية تستهدف تقوية قدرة المجتمع وأفراده في الحصول علي احتياجاته وتيسير علاقات التعاون بين الأفراد والجماعات والمنظمات وتعبئة المجتمع لحل مشكلاته المجتمعية القائمة<sup>(١)</sup>.

ومن هنا تأتي مشكلة الدراسة في تحديد مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة بالجمعيات الأهلية لرعاية المسنين.

### ثالثاً: الموجهات النظرية للدراسة

#### نظرية النسق الاجتماعي

اختلف الكثيرون في تعريف النظرية تعريفاً دقيقاً و في تعريف مكوناتها والهدف العام منها وكيفية نشوئها وما الدعائم التي تقوم عليها تلك النظريات.

ويعرف محمد عاطف غيث النظرية Theory في قاموس علم الاجتماع بأنها " مجموعة مبادئ وتعريفات مترابطة تفيد (( تصوريا )) في تنظيم جوانب مختارة من العالم الامبريقي على نحو منظم ومنسق . ولهذا تتطوي النظرية على مجموعة من الدعاوي والبديهيات الأساسية ، إذا كان هيكلها مكونا من قضايا مترابطة منطقيا وقابلة للتحقيق الامبريقي " .<sup>(٢)</sup>

(١) محمد رفعت قاسم : تنظيم المجتمع الأسس والأجهزة ( القاهرة ، الثقافة المصري للطباعة والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٠ ) ص ١١١ .  
(٢) محمد عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ، (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩ ) ص ٤٨٦ .

وعلى الرغم من الاختلافات التي تظهر عند استخدام النظرية ، إلا أنه يمكن النظر إلى القضايا التي تكون أي نظرية ، على أنها قوانين علمية إذا كانت قد خضعت لمنهج علمي دقيق أمكن بعده تأييدها أو تأكيدها أو يمكن النظر إليها كفروض إذا لم توضع موضع التحقق والاختبار الكافي.<sup>(١)</sup>

وتعتبر نظرية النسق من النظريات الأساسية التي تؤثر بوضوح في موضوع الدراسة الحالي وتفسره حيث أن مؤسسة رعاية الأطفال الأيتام هي نسق اجتماعي كبير يضم مجموعة من الأنساق الفرعية تتمثل في الأقسام المختلفة للمؤسسة تحدث بينها العديد من العمليات المختلفة الأفقية والرأسية.

#### رابعاً: أهمية الدراسة

- وتتحدد أهمية الدراسة الحالية في التالي:

- ١- إن الاهتمام بقضايا المسنين يعتبر إسهاماً في رعاية فئة هامة في المجتمع .
- ٢- تتكاتف كافة الجهود المبذولة على المستوى القومي سواء من الأفراد أو المنظمات والهيئات لرعاية المسنين .
- ٣- قد يستفاد من نتائج هذا البحث في الوصول لبعض الخبرات الميدانية التي قد تسهم في إثراء الجانب المعرفي لمهنة الخدمة الاجتماعية .
- ٤- تعتبر مؤسسات رعاية المسنين لها طابع خاص وهام نظراً لتعاملها مع فئة في حاجة إلى رعاية خاصة وتعامل دقيق وواع .
- ٥- أهمية استخدام معايير واضحة ومحددة للرعاية داخل المؤسسات القائمة على رعاية المسنين حتى يتسنى لنا الوقوف على تحقيق الهدف بكفاءة وفعالية.
- ٦- تولي الدولة اهتماماً متزايداً بقضايا المسنين وخاصة في الآونة الأخيرة من خلال وضع معايير خاصة بجودة الرعاية داخل المؤسسات الخاصة بهم.

(١) المرجع السابق : ص ٤٨٦ .

خامساً: أهداف الدراسة

الهدف الرئيس للدراسة: تحديد مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية.

وينبثق من هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية:

١. تحديد مدى تطبيق معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية.
٢. تحديد مدى تطبيق معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية.
٣. تحديد مدى تطبيق معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية.
٤. تحديد مدى تطبيق معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية.
٥. تحديد مدى تطبيق معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية.
٦. تحديد مدى تطبيق معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية.

سادساً: فروض الدراسة

- الفرض الأول للدراسة: من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية مرتفع.

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية:

١. معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية.
٢. معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية.
٣. معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية.

٤. معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية.

٥. معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية.

٦. معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية.

**الفرض الثاني للدراسة:** توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المسنين والمسؤولين

فيما يتعلق بتحديد مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات

الأهلية.

**سابعاً: مفاهيم الدراسة**

#### ١ - مفهوم المعايير :

يشير المعنى اللغوي لكلمة معيار وهي جمع لكلمة معايير إلى نموذج متحقق أو متصور لما

ينبغي أن يكون عليه الشيء. (١)

ويشير معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية إلى المعيار Norm على أنه نموذج أو مقياس مادي

أو معنوي لما ينبغي أن يكون عليه الشيء، كما يشير إلى نموذج السلوك الحسن وقاعدة العمل السديد. (٢)

تعرف الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والإعتماد المصرية المقصود بلفظ (معايير) أنه عبارات

تشير إلى الحد الأدنى من الكفايات المطلوب تحقيقها لغرض معين، ويعد هذا الحد الأدنى هو أقل

(١) مجمع اللغة العربية: معجم الوجيز ( القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٩٣) ص ٤٤٣.

(٢) أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ( بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٩٣) ص ٢٨٧.

الكفايات الواجب توافرها لدى المؤسسة، من أجل أن تلحق بالمستوى الأعلى، ولكي تؤدي وظيفتها في المجتمع. (١)

وتعرف أيضاً بأنها مجموعة من المواصفات المطلوبة لتحقيق الجودة الشاملة. (٢)

## ٢ - مفهوم الجودة الشاملة :

تعرف الجودة بأنها الدرجة العالية من النوعية أو القيمة. (٣)

وتعرف أيضاً على انها الوسيلة التي تدار بها المنظمة لتطور فاعليتها ومرونتها ووضعها التنافسي على نطاق العمل ككل. (٤)

ويذهب البعض إلى تعريفها بأنها نظام إداري يضع رضا العمال على رأس قائمة الأولويات بدلاً من التركيز على الأرباح ذات الأمد القصير، إذ أن هذا الإتجاه يحقق أرباحاً على المدى الطويل أكثر ثباتاً واستقراراً بالمقارنة مع المدى الزمني القصير. (٥)

وتعرف الجودة الشاملة على أنها فلسفة وخطوط عريضة ومبادئ تدل وترشد المنظمة لتحقيق تطور مستمر وهي أساليب كمية بالإضافة إلى الموارد البشرية التي تحسن استخدام الموارد المتاحة وكذلك الخدمات بحيث أن كافة العمليات داخل المنظمة تسعى لأن تحقق إشباع حاجات المستهلكين الحاليين والمرتبين. (٦)

(١) الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والإعتماد : ( القاهرة ، ٢٠١٣ ) الموقع الإلكتروني: <http://www.naqaae.eg/contactus/naqaae-faqs/28-acc-faq/193-2010-08-10-07-00-14.html>

(٢) السيد سلامة الخميسي : معايير جودة المدرسة الفعالة في ضوء منحنى النظم "رؤية منهجية"، ورقة عمل مقدمة للقاء السنوي الرابع عشر للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية ( المملكة العربية السعودية ، ٢٠٠٧ ) ص ٥.

(٣) خضير كاظم ، إدارة الجودة الشاملة ( عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ٢٠٠٠ ) ص ٤٥.

(٤) محمد علي عبد العزيز حلواني: مفهوم الجودة الشاملة ( المملكة العربية السعودية، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجي والنقل البحري، ٢٠٠٤ ) ص ٤.

(٥) شريف العاصي: التسويق ( النظرية والتطبيق )، ( القاهرة ، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٤ ) ص ١٢٠.

(٦) رياض رشاد البنا: الجودة الشاملة ( مفهومها وأسلوب إرسائها )، ( القاهرة ، مكتبة النهضة العربية، ٢٠٠٧ ) ص ٤.

ويمكن تحديد مفهوم الجودة الشاملة من خلال برامج الرعاية المختلفة إجرائيا في ضوء الدراسة

الراهنة على النحو التالي : -

- أ- الجودة الشاملة لبرامج الرعاية الاجتماعية .
- ب- الجودة الشاملة لبرامج الرعاية النفسية .
- ج - الجودة الشاملة لبرامج الرعاية الصحية .
- د - الجودة الشاملة لبرامج الرعاية الغذائية .
- هـ - الجودة الشاملة لبرامج الرعاية الترويحية .
- و - الجودة الشاملة لبرامج الرعاية الثقافية والدينية .

### ٣ - مفهوم البرامج :

تعرف برامج الرعاية بأنها مجموعة من الأنشطة التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون وغيرهم من المهنيين لمساعدة الناس ليكونوا أكثر قدرة في الاعتماد على أنفسهم وتدعيم وتقوية العلاقات فيما بينهم<sup>(١)</sup>.

ويعرفها البعض على أنها الخدمات الاجتماعية التي تقدم بصورة نصائح وتقدم خدمات لرعاية المسنين وخدمات التعليم وأنها عموما يمكن أن تقدم في شكل خدمات مباشرة أو غير مباشرة .<sup>(٢)</sup>

(١) منى طه محروس السيد : تقييم خدمات الجمعيات الأهلية لمكافحة المخدرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ( جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠١ ) ، ص ٣٤ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٣٧ .



وتعرف برامج الرعاية بأنها مجموعة من الجهود المهنية تترجم إلى برامج مقننة وموجهة لتحقيق أهداف تحكمها الأخلاقيات والقيم والمعارف ومهارات الممارسة تم اكتسابها خلال العمل بطرق الخدمة الاجتماعية المختلفة.<sup>(١)</sup>

ويمكن تحديد برامج الرعاية إجرائيا في ضوء الدراسة الراهنة على النحو التالي :

- أ- برامج الرعاية الاجتماعية .
- ب- برامج الرعاية النفسية .
- ج - برامج الرعاية الصحية .
- د - برامج الرعاية الغذائية .
- هـ - برامج الرعاية الترويحية .
- و - برامج الرعاية الثقافية والدينية .

#### ٤ - مفهوم الجمعيات الأهلية :

هناك جدل حول التسمية الصحيحة والدقيقة لهذه المؤسسات فهناك من يطلق عليها القطاع الثالث Third sector أو القطاع التطوعي voluntary sector أو المؤسسات غير الحكومية أو غير الربحية.<sup>(٢)</sup>

وتعرف بأنها مؤسسة أهلية لا تستهدف الربح المادي ، بل تستهدف مجموعة من الأهداف المتنوعة ، وهي تعمل على المستوى المحلي أو القومي ، كما أنها تساهم في تقديم الخدمات الاجتماعية معتمدة في ذلك على التمويل الذاتي وتطوع المواطنين مما يساعدها على وضع سياستها الداخلية وتنفيذ

(1) Lowenberg F.M: Fundamental of Social Work Intervention , second edition, Clombia University Press, 1993,p.14.

(٢) داهي الفضلي: المنظمات الأهلية والدور الاجتماعي لتحقيق الأمن الاجتماعي (الكويت ، جمعية العون المباشر، ٢٠٠٤) ص ٦٧ .

برامجها المتعددة<sup>(١)</sup>.

كما يمكن تعريفها في مجال الخدمة الاجتماعية على أنها هيئات شكلت لتعبر عن إرادة المجتمع أو الجماعات التي لها حاجات مادية أو معنوية أو حاجات تظهر نتيجة للظروف والعوامل الاجتماعية الموجودة في البيئة<sup>(٢)</sup>.

بينما يعرفها قاموس الخدمة الاجتماعية على أنها جمعيات أو منظمات لا تهدف إلى الربح وتقدم خدمات اجتماعية شخصية لأفراد جماعات سكانية مستهدفة (مثل سكان أو فئة دينية) وتؤسس عن طريق مساهمات تطوعية وخيرية وإعانات حكومية وتنشأ عن طريق الأعضاء المساهمين في تأسيسها حيث يشكلون جمعية عمومية ينتخبون منها أعضاء ومجلس إدارة يدير العمل طبقاً للائحة التنفيذية التي أنشئت على أساسها والتي تحدد مجالات العمل واختصاصات الجمعية العمومية ومجلس الإدارة وطرق انتخابه ومصادر التمويل والعضوية والاشتراكات السنوية للأعضاء كما توجد لها لائحة تنظيم داخلية تحدد طرق الإدارة للبرامج والمشروعات والثواب والعقاب للعاملين.<sup>(٣)</sup>

ويمكن تحديد مفهوم المؤسسات الأهلية العاملة في مجال المسنين إجرائياً في ضوء الدراسة

الراهنة على النحو التالي :-

- ١- هي مجموعة من الأفراد يشغلون مراكز معينة.
- ٢- توجد مجموعة من الأهداف تسعى إلى تحقيقها.
- ٣- يسير العمل وفقاً للائحة التنفيذية للمؤسسة ورؤيتها الإستراتيجية.
- ٤- إن الجمعية لها إمكانياتها ( المادية - البشرية - التنظيمية ) والتي تساعد على تحقيق أهدافها .

(١) على عباس دندراوى : دور المنظمات غير الحكومية في الحفاظ على المحميات الطبيعية بمحافظة الفيوم ، المؤتمر العلمي الخامس عشر، المجلد الثالث ، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٢) ، ص ٥٢٤.

(٢) أبو النجا محمد على العمرى : أثار معوقات التنسيق بين الجمعيات الأهلية (دراسة مقارنة )، المؤتمر العلمي الخامس عشر، المجلد الثالث ، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٢) ، ص ٣٨٩.

(٣) أحمد شفيق السكري : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، ( القاهرة، دار المعرفة الجامعية للنشر، ٢٠٠٠) ص ٣٩٩ .

٥- تقدم برامج لنوع معين من المستفيدين وهم المسنين.

٦- يوجد نوع من تقسيم العمل والتدرج الوظيفي داخل الجمعية.

٧- يتم العمل في الجمعية من خلال فريق عمل متخصص.

٨- يتم العمل وفق معايير الجودة داخل الجمعية.

### ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة

#### أ. نوع الدراسة

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية ، فالدراسة الوصفية هي التي تتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع<sup>(١)</sup>.

وتتوافق مشكلة البحث وفروض الدراسة وهدفها مع هذه النوعية من البحوث الوصفية ، فمشكلة البحث تستهدف تحديد مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية.

#### ب. المنهج المستخدم

يشير مفهوم المنهج إلى الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع الدراسة<sup>(٢)</sup> ، وتعتبر دراسة الحالة من أكثر المناهج الملائمة للبحث الراهن، وذلك لأنه يهتم بوحدة معينة مثل مجتمع محلي أو أسرة أو قبيلة أو منشأة صناعية أو خدمية ويقوم بدراسة تفصيلية عميقة بغية استجلاء جميع جوانبها والخروج بتعميمات تنطبق على الحالات المماثلة لها<sup>(٣)</sup>.

وينطبق ذلك على وحدة الدراسة كمؤسسة اجتماعية، يتم التعامل معها ، والمسح هنا لجميع مفردات مجتمع المؤسسة سواء كان من الأخصائيين الاجتماعيين وإداريين أو من المستفيدين ( وهم فئة المسنين ).

(١) محمد سيد فهمي : قواعد البحث في الخدمة الاجتماعية، (الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٩)، ص ٨١ .  
(٢) عبد الباسط محمد حسن : أصول البحث الاجتماعي ، ( القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧١ ) ص ٢١٠ .  
(٣) حمدى عبد الحميد وأحمد مصطفى: منهج دراسة الحالة، (القاهرة ، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٠١٠) ، ص ٦ .

١- المجال المكاني " نسق الهدف " :

دار الزهور لرعاية المسنين تابعة للجمعية المصرية لتدعيم الاسرة المشهرة برقم ٢٥١ لسنة ١٩٩٤ بوزارة التضامن الاجتماعي هي نسق الهدف لتطبيق البحث بها وذلك للأسباب التالية:

- تقع المؤسسة بمنطقة عمرانية جديدة قليلة الخدمات ويحتاج لدعم مستمر سواء من قبل الدولة أو المتطوعين والباحثين.
- زيادة عدد المستفيدين من خدمات الجمعية.
- إستعداد وترحيب المسؤولين بالمؤسسة ودعمهم للبحث.
- تطبيق الجمعية لمعايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين.

٢- المجال البشري:

ويتضمن المجال البشري للدراسة ما يلي :

- أعضاء مجلس الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين بالدار وعددهم (١٨).
- المسنين المستفيدين من برامج وخدمات الجمعية وعددهم ( ٤٨ ) مقيم بالجمعية.

٣- المجال الزمني:

ويتمثل في فترة جمع البيانات وتطبيق الدراسة والذي بدأ في يوم الاثنين الموافق ٢ / ٢ / ٢٠١٥ م ، وحتى يوم الأحد الموافق ٢٤ / ٥ / ٢٠١٥ م .

د. أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- استمارة استبيان عن طريق المقابلة للمسنين والمسئولين حول معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية:

- وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. قام الباحث بتصميم استمارة استبيان عن طريق المقابلة للمسنين والمسئولين حول معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات المتصلة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة مع الأخذ في الاعتبار الإلتزام بإستمارة معايير الجودة المطبقة من جانب وزارة التضامن .

٢. صدق الأداة:

أ- الصدق الظاهري للأداة: حيث تم عرض الأداة على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وبناء على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض الأسئلة والعبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن (٨٠%) ، وفي نهاية هذه المرحلة تم وضع الأداة في صورتها النهائية.

ب- الصدق العاملي للأداة: حيث اعتمد الباحث في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين والمسئولين مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (١) الاتساق الداخلي بين متغيرات الأداة ودرجة الأداة ككل

(ن=١٠)

م	المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
١	معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٦٠	**
٢	معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٣٦	**
٣	معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٨٤	**
٤	معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٩٠٧	**
٥	معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٥٥٣	**
٦	معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٣٧	**

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

ويتضح من الجدول السابق أن معظم متغيرات الأداة دالة، عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل متغير، ومن ثم يمكن القول إن درجات العبارات تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٣. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معادلة سبيرمان - براون Brown - Spearman للتجزئة النصفية Split - half، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين والمسؤولين مجتمع الدراسة.

وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول (٢) نتائج ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية

(ن=١٠)

م	المتغيرات	معادلة سبيرمان براون
١	معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٢
٢	معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٠
٣	معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٧٩
٤	معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٤
٥	معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٢
٦	معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية.	٠.٨٣
٣	ثبات استمارة الاستبيان ككل	٠.٨٧

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الارتباط للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من

الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

#### هـ . أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 17.0) الحزم

الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية: وذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة.
٢. المتوسط الحسابي: للحكم على مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (٣) مستويات المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ - ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ - ٢.٣٥
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٥ : ٣

٣. الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.
٤. المدى: ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.
٥. معادلة سبيرمان - براون **Brown-Spearman** للتجزئة النصفية **Split - half** : وذلك لثبات أدوات الدراسة.
٦. معامل ارتباط بيرسون: وذلك لحساب الصدق العاملي من خلال معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية للأداة.
٧. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين **Independent - Samples T-Test**: وذلك لمعرفة الفروق ودلالاتها الإحصائية بين المبحوثين، وذلك في المتغيرات التي تقسم المبحوثين إلي مجموعتين فقط مثل: الفروق بين استجابات المسنين والمسؤولين. (اختبار فروض الدراسة).



و . نتائج الدراسة الميدانية:

( أ ) : معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية:

( ١ ) معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية:

جدول (٤) معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية

(ن=٦٦)

م	المعايير	المسنين (ن=٤٨)								المسؤولين (ن=١٨)						
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		نعم	
					%	ك	%	ك					%	ك		%
١	تضع الدار نظاماً يحقق التواصل بين المسن وأسرته	٤٤	٩١.٧	٤	٨.٣	-	-	٤	٢	٠.٢٨	٢.٩٢	-	-	٤	٩٤.٤	١٧
٢	تسمح الدار لأقارب المسن من التردد عليه بشكل منتظم	٤٠	٨٣.٣	٤	٨.٣	٨.٣	٤	٤	٤	٠.٦	٢.٧٥	-	-	-	١٠٠	١٨
٣	يوجد منظومة عمل وإجراءات من شأنها إعادة التواصل بين المسن أقاربه وتقريب وجهات النظر بينهم	٣٩	٨١.٣	٢	٤.٢	٧	١٤.٦	٢	٥	٠.٧٢	٢.٦٧	-	-	-	١٠٠	١٨
٤	تسمح الدار للمتطوعين والمتبرعين بزيارة المسنين	٣٣	٦٨.٨	٧	١٤.٦	٨	١٦.٧	٧	٦	٠.٧٧	٢.٥٢	-	-	٣	٨٣.٣	١٥
٥	يوجد أخصائيين اجتماعيين متخصصين لديهم القدرة على متابعة المسن بصفة دورية	٤٦	٩٥.٨	١	٢.١	١	٢.١	١	١	٠.٣٢	٢.٩٤	-	-	١	٩٤.٤	١٧
٦	تعد الدار صحيفة حالة اجتماعية لكل مسن يوضح بها التاريخ الاجتماعي للمسن ومظاهر وسمات الشخصية	٤٢	٨٧.٥	٤	٨.٣	٢	٤.٢	٢	٣	٠.٧٨	٢.٨٣	-	-	-	١٠٠	١٨
	المتغير ككل															
	مستوى مرتفع															
	مستوى مرتفع															

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول لدى الدار أخصائيين اجتماعيين متخصصين لديهم القدرة على متابعة المسن بصفة دورية بمتوسط حسابي (٢.٩٤)، وجاء بالترتيب الثاني الدار يضع نظاماً يحقق التواصل بين المسن وأسرته بمتوسط حسابي (٢.٩٢)، ثم جاء في الترتيب الثالث الدار تعد صحيفة اجتماعية لكل مسن يوضح بها التاريخ الاجتماعي للمسن ومظاهر وسمات الشخصية بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وجاء في نهاية الترتيب الدار تسمح للمتطوعين والمتبرعين بزيارة المسنين بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "سلوى عبدالله الجواد ٢٠١١" <sup>(١)</sup> وما أكد عليه الجانب النظرى للبحث.
- مستوى معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الدار تسمح لأقارب المسن من التردد عليه بشكل منتظم، ولدى الدار منظومة عمل وإجراءات من شأنها إعادة التواصل بين المسن وأقاربه وتقريب وجهات النظر بينهم، والدار تعد صحيفة اجتماعية لكل مسن يوضح بها التاريخ الاجتماعي للمسن ومظاهر وسمات الشخصية بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني الدار يضع نظاماً يحقق التواصل بين المسن وأسرته، ولدى الدار أخصائيين اجتماعيين متخصصين لديهم القدرة على متابعة المسن بصفة دورية بمتوسط حسابي (٢.٩٤)، وجاء في نهاية الترتيب الدار تسمح للمتطوعين والمتبرعين بزيارة المسنين بمتوسط حسابي (٢.٨٣). وهو ما أكد عليه الجانب النظرى للبحث وأيضاً ما أشارت إليه دراسة "وجدى محمد بركات ٢٠٠٩" <sup>(٢)</sup> من حيث دمج المسن بالمجتمع وأكدت عليه دراسة "وليد خالد الشايجي ٢٠١١" <sup>(٣)</sup>.

(١) راجع الجزء النظرى للدراسة.

(٢) راجع الجزء النظرى للدراسة.

(٣) راجع الجزء النظرى للدراسة.

(٢) معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية:

جدول (٥) معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية

(ن=٦٦)

المسنولين (ن=١٨)								المسنين (ن=٤٨)								معايير	م		
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما				نعم	
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك			%	ك
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	١	٠.٣٥	٢.٩٢	٢.١	١	٤.٢	٢	٩٣.٨	٤٥	يوجد أخصائيين نفسيين متخصصين بالدار	١
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٦	١	٩٤.٤	١٧	٤	٠.٦٩	٢.٣٣	١٢.٥	٦	٤١.٧	٢٠	٤٥.٨	٢٢	يضع الأخصائيون النفسيون المسنين في قوائم توافقية وغير توافقية وفقا للميول والرغبات والسمات الشخصية	٢
٤	٠.٦٢	٢.٥	٥.٦	١	٣٨.٩	٧	٥٥.٦	١٠	٢	٠.٣٧	٢.٩	٢.١	١	٦.٣	٣	٩١.٧	٤٤	يضع الأخصائيون النفسيون خطة علاجية في ضوء نتائج المتابعات الدورية	٣
٣	٠.٥	٢.٦١	-	-	٣٨.٩	٧	٦١.١	١١	٣	٠.٦٥	٢.٤٢	٨.٣	٤	٤١.٧	٢٠	٥٠	٢٤	ينسق الأخصائيون النفسيون والاجتماعيون العمل فيما بينهم	٤
مستوى مرتفع	٠.٢٨	٢.٧٦							مستوى مرتفع	٠.٣٩	٢.٦٤							المتغير ككل	

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول لدى الدار أخصائيين نفسيين متخصصين بمتوسط حسابي (٢.٩٢)، وجاء بالترتيب الثاني يضع الأخصائيين النفسيين خطة علاجية في ضوء نتائج المتابعات الدورية بمتوسط حسابي (٢.٩)، ثم جاء في الترتيب الثالث ينسق الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العمل فيما بينهم بمتوسط حسابي (٢.٤٢)، وجاء في نهاية الترتيب يضع الأخصائيين النفسيين المسنين في قوائم توافقية وغير توافقية وفقاً للميول والرغبات والسمات الشخصية بمتوسط حسابي (٢.٣٣)، وهذا ما أشارت إليه دراسة " مها محمد عبدالرءوف البربرى ٢٠١٤ " (١).

- مستوى معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول لدى الدار أخصائيين نفسيين متخصصين بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني يضع الأخصائيين النفسيين المسنين في قوائم توافقية وغير توافقية وفقاً للميول والرغبات والسمات الشخصية بمتوسط حسابي (٢.٩٤)، ثم جاء في الترتيب الثالث ينسق الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العمل فيما بينهم بمتوسط حسابي (٢.٦١)، وجاء في نهاية الترتيب يضع الأخصائيين النفسيين خطة علاجية في ضوء نتائج المتابعات الدورية بمتوسط حسابي (٢.٥)، وهو ما تم ذكره بالجانب النظرى للبحث. (٢)

(١) راجع الجزء النظرى للبحث .

(٢) راجع الجزء النظرى للبحث .

(٣) معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية:

جدول (٦) معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية

(ن=٦٦)

م	المعايير	المسنين (ن=٤٨)								المسنولين (ن=١٨)									
		نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك			
١	يتم توعية المسنين بأمراض الشيخوخة وما يترتب عليها من تغيرات صحية	٤٠	٨٣.٣	٥	١٠.٤	٣	٦.٣	٢.٧٧	٢.٥٦	٦	١٥	٨٣.٣	٢	١١.١	١	٥.٦	٢.٧٧	٠.٥٥	٦
٢	يتم رصد التغيرات التي تطرأ على المسن والإجراءات التي تتخذ حيالها	٤٥	٩٣.٨	٢	٤.٢	١	٢.١	٢.٩٢	٠.٣٥	٤	١٠	٥٥.٦	٢	١١.١	٦	٣٣.٣	٢.٩٢	٠.٩٤	٣
٣	تتولى الدار توفير الرعاية الطبية للمسن منذ الالتحاق بها	٤٠	٨٣.٣	٥	١٠.٤	٣	٦.٣	٢.٧٧	٠.٥٦	٦	٦	٣٣.٣	٨	٤٤.٤	٤	٢٢.٢	٢.١١	٠.٧٦	١٠
٤	يتم توقيع الكشف الطبي الدوري على المسن مرة كل شهر وعند الحاجة	٣١	٦٤.٦	٩	١٨.٨	٨	١٦.٧	٢.٤٨	٠.٧٧	٩	١٢	٦٦.٧	٢	١١.١	٤	٢٢.٢	٢.٤٤	٠.٨٦	٧
٥	توفر الدار الإسعافات الأولية اللازمة لجميع الحالات	٤٦	٩٥.٨	٢	٤.٢	-	-	٢.٩٦	٠.٢	٢	١٧	٩٤.٤	١	٥.٦	-	-	٢.٩٤	٠.٢٤	٢
٦	يتم متابعة الحالة الصحية والتطورات المتوقعة للحالة الصحية للمسن وأنواع العلاجات المقررة للحالة	٤٧	٩٧.٩	١	٢.١	-	-	٢.٩٨	٠.١٤	١	١٨	١٠٠	-	-	-	-	٣	٠	١

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	المعايير	المسنين (ن=٤٨)								المسنولين (ن=١٨)									
		نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك			
٧	يتم إعداد ندوات توعية صحية بواقع مرة أسبوعياً	٣٦	٧٥	٥	١٠.٤	٧	١٤.٦	٢.٦	٠.٧٤	٨	٤٤.٤	٩	٥٠	١	٥.٦	٢.٣٩	٠.٦١	٨	
٨	توفر الدار طبيب متخصص في أمراض الشيخوخة	٤٥	٩٣.٨	٢	٤.٢	١	٢.١	٢.٩٢	٠.٣٥	٤	٨٣.٣	٢	١١.١	١	٥.٦	٢.٧٨	٠.٥٥	٥	
٩	يتواجد الطبيب يومياً بمقر الدار لمتابعة أحوال المسنين	٢٢	٤٥.٨	١٥	٣١.٣	١١	٢٢.٩	٢.٢٣	٠.٨١	١٠	٢٧.٨	١٠	٥٥.٦	٣	١٦.٧	٢.١١	٠.٦٨	٩	
١٠	تحال الحالات التي يتعذر علاجها بالدار إلى المستشفيات العامة أو الخاصة	٤٢	٨٧.٥	٥	١٠.٤	١	٢.١	٢.٨٥	٠.٤١	٥	١٠٠	-	-	-	-	٣	٠	١	
١١	توفر الدار خدمة ترفيهية على مدار ٢٤ ساعة	٤٢	٨٧.٥	٥	١٠.٤	١	٢.١	٢.٨٥	٠.٤١	٥	٨٣.٣	٣	١٦.٧	-	-	٢.٨٣	٠.٣٨	٤	
١٢	تتحمل الدار تكاليف العلاج لغير القادرين مادياً	٣٦	٧٥	٦	١٢.٥	٦	١٢.٥	٢.٦٣	٠.٧	٧	٣٨.٩	٦	٣٣.٣	٥	٢٧.٨	٢.١١	٠.٨٣	١١	
١٣	تعد صحيفة حالة صحية لكل مسن ترفق بملف حالته على أن تكون موقعة من طبيب الدار	٤٧	٩٧.٩	-	-	١	٢.١	٢.٩٦	٠.٢٩	٣	١٠٠	-	-	-	-	٣	٠	١	
	المتغير ككل							٢.٧٦	٠.٣							٢.٥٩	٠.٦١	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتم متابعة الحالة الصحية والتطورات المتوقعة للحالة الصحية للمسن وأنواع العلاجات المقررة للحالة بمتوسط حسابي (٢.٩٨)، وجاء بالترتيب الثاني توفر الدار الإسعافات الأولية اللازمة لجميع الحالات بمتوسط حسابي (٢.٩٦)، ثم جاء في الترتيب الثالث تعد صحيفة صحية لكل مسن ترفق بملف حالته على أن تكون موقعة من طبيب الدار بمتوسط حسابي (٢.٩٦)، وجاء في نهاية الترتيب يتواجد الطبيب يومياً بمقر الدار لمتابعة أحوال المسنين بمتوسط حسابي (٢.٢٣)، وهو ما أكد عليه الجزى النظرى للبحث<sup>(١)</sup>.

- مستوى معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتم متابعة الحالة الصحية والتطورات المتوقعة للحالة الصحية للمسن وأنواع العلاجات المقررة للحالة، وتحال الحالات التي يتعذر علاجها بالدار إلى المستشفيات العامة أو الخاصة، وتعد صحيفة صحية لكل مسن ترفق بملف حالته على أن تكون موقعة من طبيب الدار بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني توفر الدار الإسعافات الأولية اللازمة لجميع الحالات بمتوسط حسابي (٢.٩٤)، ثم جاء في الترتيب الثالث يتم رصد التغيرات التي تطرأ على المسن والإجراءات التي تتخذ حيالها بمتوسط حسابي (٢.٩٢)، وجاء في نهاية الترتيب تتحمل الدار تكاليف العلاج لغير القادرين مادياً بمتوسط حسابي (٢.١١)، وهو ما أكد عليه البحث في الجزء النظرى وما أشارت إليه دراسة " عماد محمد نبيل سالم ٢٠٠٥ " <sup>(٢)</sup> من حيث ضرورة مراعاة الجوانب الصحية ومدى تأثيرها على تحقيق الهدف العام وهو تقديم خدمات وبرامج تتفق ومعايير الجودة الموضوعة.

(١) راجع الجزء النظرى للبحث .

(٢) راجع الجزء النظرى للبحث .

(٤) معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية:

جدول (٧) معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية

(ن=٦٦)

المسنون (ن=١٨)								المسنين (ن=٤٨)								معايير	م		
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما				نعم	
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك			%	ك
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	٦	٠.٧٣	٢.٢٥	١٦.٧	٨	٤١.٧	٢٠	٤١.٧	٢٠	١	يشرف على إعداد الطعام طبيا مختصا لدية شهادة صحية تفيد بخلوة من الأمراض المعدية
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٤٨	٢	يوجد برنامج غذائي أسبوعي للمسنين
٢	٠.٣٢	٢.٨٩	-	-	١١.١	٢	٨٨.٩	١٦	٢	٠.٣٧	٢.٩	٢.١	١	٦.٣	٣	٩١.٧	٤٤	٣	يتناسب جدول التغذية مع حالة المسن الصحية
٤	٠.٨٤	٢.٣٣	٢٢.٢	٤	٢٢.٢	٤	٥٥.٦	١٠	٣	٠.٤٨	٢.٨٣	٤.٢	٢	٨.٣	٤	٨٧.٥	٤٢	٤	يتضمن جدول التغذية جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها المسن
٣	٠.٣٨	٢.٨٣	-	-	١٦.٧	٣	٨٣.٣	١٥	٥	٠.٥٦	٢.٣٥	٤.٢	٢	٥٦.٣	٢٧	٣٩.٦	١٩	٥	يتم مراعاة المقررات الغذائية من حيث الكمية
٥	٠.٩٢	٢.١٧	٣٣.٣	٦	١٦.٧	٣	٥٠	٩	٤	٠.٥٦	٢.٧٧	٦.٣	٣	١٠.٤	٥	٨٣.٣	٤٠	٦	تلتزم الدار بتقديم ثلاثة وجبات رئيسية يوميا ووجبتان إضافية خفيفة بين الوجبات الرسمية
٦	٠.٧٣	٢.٠٦	٢٢.٢	٤	٥٠	٩	٢٧.٨	٥	٧	٠.٤	٢.٠٨	٤.٢	٢	٨٣.٣	٤٠	١٥.٥	٦	٧	تشرك الدار المسنين في اختيار الوجبات التي يفضلونها وتعديل البرنامج وفقا لهذا الرغبات
مستوى مرتفع	٠.٣٤	٢.٦١							مستوى مرتفع	٠.٢٤	٢.٦								المتغير ككل



يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الدار لديها برنامج غذائي أسبوعي بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني يتناسب جدول التغذية مع المسن بمتوسط حسابي (٢.٩)، ثم جاء في الترتيب الثالث يتضمن جدول التغذية جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها المسن بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وجاء في نهاية الترتيب الدار تشرك المسنين في اختيار الوجبات التي يفضلونها وتعديل البرنامج وفقاً لهذا الرغبات بمتوسط حسابي (٢.٠٨)، وهو ما أكد عليه الجانب النظري للبحث وما أشارت إليه أهداف البحث<sup>(١)</sup>.

- مستوى معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يشرف على إعداد الطعام طباطخ متخصص لدية شهادة صحية تفيد بخلو من الأمراض المعدية، والدار لديها برنامج غذائي أسبوعي بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني يتناسب جدول التغذية مع المسن بمتوسط حسابي (٢.٨٩)، ثم جاء في الترتيب الثالث تلتزم الدار بتقديم ثلاثة وجبات رئيسة يومياً ووجبتان إضافية خفيفة بين الوجبات الرسمية بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وجاء في نهاية الترتيب الدار تشرك المسنين في اختيار الوجبات التي يفضلونها وتعديل البرنامج وفقاً لهذا الرغبات بمتوسط حسابي (٢.٠٦)، وهو ما أكد عليه الجانب النظري للبحث وأيضاً ما أشارت إليه دراسة " طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى ٢٠٠٢ "<sup>(٢)</sup>.

(١) راجع الجزء النظري للبحث .  
(٢) راجع الجزء النظري للبحث .

(٥) معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية:

جدول (٨) معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية

(ن=٦٦)

المسئولين (ن=١٨)								المسنين (ن=٤٨)								م	المعايير		
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم				
			%	ك	%	ك					%	ك	%	ك				%	ك
٢	٠.٣٢	٢.٨٩	-	-	١١.١	٢	٨٨.٩	١٦	٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢.١	١	٩٧.٩	٤٧	١	تلتزم الدار بتخصيص مكان كنادي اجتماعي للمسنين
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٤٨	٢	يتم توفير بعض الألعاب الخفيفة مثل الدومينو والشطرنج
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٤٨	٣	يتم تزويد هذا المكان بأجهزة الراديو والتلفزيون والكاسيت
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢.١	١	٩٧.٩	٤٧	٤	يزود المكان بأثاث مريح مناسب للمسن
مستوى مرتفع	٠.٠٠٨	٢.٩٧						مستوى مرتفع	٠.٠٠٧	٢.٩٩						المتغير ككل			

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتم توفير بعض الألعاب الخفيفة مثل الدومينو والشطرنج، ويتم تزويد هذا المكان بأجهزة الراديو والتلفزيون والكاسيت بمتوسط حسابي (٣)، وجاء في نهاية الترتيب تلتزم الدار بتخصيص مكان كنادي اجتماعي للمسنين، ويزود المكان بأثاث مريح مناسب للمسن بمتوسط حسابي (٢.٩٨)، وهذا ما أكد عليه الجانب النظري للبحث<sup>(١)</sup>.

- مستوى معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتم توفير بعض الألعاب الخفيفة مثل الدومينو والشطرنج، ويتم تزويد هذا المكان بأجهزة الراديو والتلفزيون والكاسيت، ويزود المكان بأثاث مريح مناسب للمسن بمتوسط حسابي (٣)، وجاء في نهاية الترتيب تلتزم الدار بتخصيص مكان كنادي اجتماعي للمسنين بمتوسط حسابي (٢.٨٩)، وهو ما أشارت إليه دراسة " عبد الرحمن بن علي العجلان ٢٠١٣ " في الجزء النظري للبحث<sup>(٢)</sup>.

(١) راجع الجزء النظري للبحث .

(٢) راجع الجزء النظري للبحث .

(٦) معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية:

جدول (٩) معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية

(ن=٦٦)

		المسنين (ن=٤٨)						المسنولين (ن=١٨)						م	المعايير				
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا				إلى حد ما		نعم	
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك			%	ك	%	ك
٣	٠.٥١	٢.٥٦	-	-	٤٤.٤	٨	٥٥.٦	١٠	٣	٠.٥٢	٢.٨٣	٦.٣	٣	٤.٢	٢	٨٩.٦	٤٣	١	تعقد الدار الندوات التثقيفية بصفة دورية
٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٥.٦	١	٩٤.٤	١٧	٢	٠.٢٤	٢.٩٤	-	-	٦.٣	٣	٩٣.٨	٤٥	٢	تنظم الدار رحلات اليوم الواحد أو الأكثر من اليوم الواحد لبعض الأماكن السياحية والأثرية بصفة شهرية
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٤٨	٣	تنظم الدار الحفلات وأعياد الميلاد
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٤٨	٤	تنظم الدار إفطار جماعي للمسنين في رمضان من كل عام وتدعوا أسر المسنين لحضور هذا الإفطار
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	١٨	١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٤٨	٥	تلتزم الدار بعمل مكتبة تضم العديد من الكتب العلمية والثقافية والدينية والصحف والمجلات
مستوى مرتفع	٠.١٢	٢.٩							مستوى مرتفع	٠.١٥	٢.٩٥								المتغير ككل

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تنظم الدار الحفلات وأعياد الميلاد، وتنظم الدار إفطار جماعي للمسنين في رمضان من كل عام وتدعوا أسر المسنين لحضور هذا الإفطار، وتلتزم الدار بعمل مكتبة تضم العديد من الكتب العلمية والثقافية والدينية والصحف والمجلات بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني تنظم الدار رحلات اليوم الواحد أو الأكثر من اليوم الواحد لبعض الأماكن السياحية والأثرية بصفة شهرية بمتوسط حسابي (٢.٩٤)، وجاء في نهاية الترتيب تعقد الدار الندوات التثقيفية بصفة دورية بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وهذا ما أكدت عليه " وليد خالد الشايجي ٢٠١١" <sup>(١)</sup> من ضرورة ربط خدمات وبرامج رعاية المسن بالشريعة الإسلامية.

- مستوى معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تنظم الدار الحفلات وأعياد الميلاد، وتنظم الدار إفطار جماعي للمسنين في رمضان من كل عام وتدعوا أسر المسنين لحضور هذا الإفطار، وتلتزم الدار بعمل مكتبة تضم العديد من الكتب العلمية والثقافية والدينية والصحف والمجلات بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني تنظم الدار رحلات اليوم الواحد أو الأكثر من اليوم الواحد لبعض الأماكن السياحية والأثرية بصفة شهرية بمتوسط حسابي (٢.٩٤)، وجاء في نهاية الترتيب تعقد الدار الندوات التثقيفية بصفة دورية بمتوسط حسابي (٢.٥٦)، وهو ما أكد عليه الجانب النظري للبحث من ضرورة توفير خدمات وبرامج تخدم الناحية الثقافية والروحية لدى تلك الفئة الهامة من المجتمع المصري<sup>(٢)</sup>.

(١) راجع الجزء النظري للدراسة.

(٢) راجع الجزء النظري للدراسة.

( ب ) : اختبار فروض الدراسة:

- اختبار الفرض الأول للدراسة: من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية مرتفع.

جدول (١٠) مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية

(ن=٦٦)

م	المعايير	المسنين (ن=٤٨)			المسؤولين (ن=١٨)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية	٢.٧٧	٠.٤٧	٣	٢.٩٥	٠.١٣	٢
٢	معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية	٢.٦٤	٠.٣٩	٥	٢.٧٦	٠.٢٨	٤
٣	معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية	٢.٧٦	٠.٣	٤	٢.٥٩	٠.٣٣	٦
٤	معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية	٢.٦	٠.٢٤	٦	٢.٦١	٠.٣٤	٥
٥	معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية	٢.٩٩	٠.٠٧	١	٢.٩٧	٠.٠٨	١
٦	معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية	٢.٩٥	٠.١٥	٢	٢.٩	٠.١٢	٣
	المعايير ككل	٢.٧٩	٠.٢٤	مرتفع	٢.٨	٠.١٩	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسنون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:
- الترتيب الأول معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٩٩)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الثاني معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٩٥)، وهو مستوى مرتفع.

- الترتيب الثالث معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الرابع معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٧٦)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الخامس معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٦٤)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب السادس معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٦)، وهو مستوى مرتفع.
- مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية كما يحددها المسئولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:
- الترتيب الأول معايير برامج الرعاية الترويجية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٩٧)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الثاني معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٩٥)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الثالث معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٩)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الرابع معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٧٦)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الخامس معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٦١)، وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب السادس معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين بالجمعيات الأهلية بمتوسط حسابي (٢.٥٩)، وهو مستوى مرتفع.
- مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة، والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية مرتفع ".

- اختبار الفرض الثاني للدراسة: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المسنين والمسئولين فيما يتعلق بتحديد مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية.

جدول (١١) الفروق المعنوية بين استجابات المسنين والمسئولين فيما يتعلق بتحديد مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية

باستخدام اختبار T-Test

(ن=٦٦)

م	المعايير	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدالة
١	معايير برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين	مسنين	٤٨	٢.٧٧	٠.٤٧	٦٤	١.٦٢٣	غير دال
		مسئولين	١٨	٢.٩٥	٠.١٣			
٢	معايير برامج الرعاية النفسية للمسنين	مسنين	٤٨	٢.٦٤	٠.٣٩	٦٤	١.٢٢٩	غير دال
		مسئولين	١٨	٢.٧٦	٠.٢٨			
٣	معايير برامج الرعاية الصحية للمسنين	مسنين	٤٨	٢.٧٦	٠.٣	٦٤	١.٩٧٤	غير دال
		مسئولين	١٨	٢.٥٩	٠.٣٣			
٤	معايير برامج الرعاية الغذائية للمسنين	مسنين	٤٨	٢.٦	٠.٢٤	٦٤	٠.١٧٢	غير دال
		مسئولين	١٨	٢.٦١	٠.٣٤			
٥	معايير برامج الرعاية الترويحية للمسنين	مسنين	٤٨	٢.٩٩	٠.٠٧	٦٤	٠.٨٤٢	غير دال
		مسئولين	١٨	٢.٩٧	٠.٠٨			
٦	معايير برامج الرعاية الثقافية والدينية للمسنين	مسنين	٤٨	٢.٩٥	٠.١٥	٦٤	١.٣٦٥	غير دال
		مسئولين	١٨	٢.٩	٠.١٢			
	معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين ككل	مسنين	٤٨	٢.٧٩	٠.٢٤	٦٤	٠.٢١٠	غير دال
		مسئولين	١٨	٢.٨	٠.١٩			

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)



يوضح الجدول السابق أن:

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديد مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية، مما يجعلنا نرفض الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المسنين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديد مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية.

- (١) أبو النجا محمد على العمرى : أثار معوقات التنسيق بين الجمعيات الأهلية (دراسة مقارنة )، المؤتمر العلمي الخامس عشر، المجلد الثالث ، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٢) .
- (٢) أحمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٩٣) .
- (٣) أحمد شفيق السكري : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، ( القاهرة، دار المعرفة الجامعية للنشر، ٢٠٠٠) .
- (٤) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي : تقرير التنمية البشرية ٢٠١٢م ، مطبوعات الأمم المتحدة .
- (٥) حمدى عبد الحميد وأحمد مصطفى: منهج دراسة الحالة،( القاهرة ، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٠١٠) .
- (٦) خضير كاظم ، إدارة الجودة الشاملة ( عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ٢٠٠٠) .
- (٧) دا هي الفضلي: المنظمات الأهلية والدور الاجتماعي لتحقيق الأمن الاجتماعي (الكويت ، جمعية العون المباشر، ٢٠٠٤) .
- (٨) رأفت عبد الرحمن محمد : رعاية كبار السن من منظور الخدمة الاجتماعية ، ( بنها، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٥) .
- (٩) رياض رشاد البنا: الجودة الشاملة ( مفهومها وأسلوب إرسائها )، ( القاهرة ، مكتبة النهضة العربية، ٢٠٠٧) .
- (١٠) زكنية عبد الجليل عبد القادر : اتجاهات المسنين نحو المشاركة في تحقيق التنمية البيئية لمجتمعهم المحلي (دراسة مطبقة علي المسنين بنادي الأمل بالجيزة ) ، ( مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الرابع عشر، الجزء الثاني ، ٢٠٠٣) .
- (١١) سلوى عبدالله عبد الجواد : حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الحادى والثلاثون، الجزء العاشر، ( جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١١) .

(١٢) السيد سلامة الخميسي : معايير جودة المدرسة الفعالة فى ضوء منحى النظم "رؤية منهجية"، ورقة عمل مقدمة للقاء السنوى الرابع عشر للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية ( المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٧).

(١٣) شريف العاصي: التسويق ( النظرية والتطبيق)، ( القاهرة ، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٤) ص ١٢٠.

(١٤) طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى: مدى ملائمة ادوار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى اشباع احتياجات المسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة الملك سعود ،كلية الاداب ، ٢٠٠٢).

(١٥) طلعت مصطفى السروجي : السياسة الاجتماعية فى إطار المتغيرات العالمية الجديدة ، ( القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٤).

(١٦) عبد الباسط محمد حسن : أصول البحث الاجتماعى ، ( القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧١)

(١٧) عبد الرحمن العيسوي : سيكولوجية الشيخوخة، ( الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، بدون سنة نشر).

(١٨) عبد الرحمن بن على العجلان : واقع المسنين داخل مؤسسات الرعاية، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة الملك سعود ،كلية التربية ، ٢٠١٣).

(١٩) عزة عبد الجليل عبد العزيز عبد الله : تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى المسنين ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد السابع عشر ، أكتوبر ، ٢٠٠٤.

(٢٠) عزت سيد إسماعيل : الشيخوخة أسبابها ومضاعفاتها والوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، ( الكويت ، وكالة المطبوعات ، ١٩٨٣).

(٢١) على عباس دندراوى : دور المنظمات غير الحكومية فى الحفاظ على المحميات الطبيعية بمحافظة الفيوم ، المؤتمر العلمى الخامس عشر، المجلد الثالث ، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٢).

- (٢٢) عماد حمدي داود : مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الاجتماعية بدور المسنين ( دراسة مطبقة علي مجمع دور رعاية المسنين بمحافظة البحيرة ) ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الثالث عشر ، أكتوبر ، ٢٠٠٢ .
- (٢٣) عماد محمد نبيل سالم : خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٥) .
- (٢٤) عواطف فيصل بياري : العوامل الأسرية المؤدية الى إيداع المسنين بدور الرعاية الاجتماعية ، المؤتمر العلمي الحادي عشر ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، المجلد الأول ، ١٩٩٨ .
- (٢٥) مجمع اللغة العربية: معجم الوجيز ( القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٩٣).
- (٢٦) محمد رفعت قاسم : تنظيم المجتمع الأسس والأجهزة ( القاهرة ، الثقافة المصري للطباعة والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٠).
- (٢٧) محمد سيد فهمي : قواعد البحث في الخدمة الاجتماعية ،(الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٩).
- (٢٨) محمد عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ،(القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩) .
- (٢٩) محمد علي عبد العزيز حلواني: مفهوم الجودة الشاملة( المملكة العربية السعودية، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، ٢٠٠٤).
- (٣٠) منى طه محروس السيد : تقويم خدمات الجمعيات الأهلية لمكافحة المخدرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ( جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠١ )
- (٣١) مها محمد عبدالرءوف البربري: الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة طنطا ،كلية الآداب ، ٢٠١٤) .
- (٣٢) نورهان منير حسن ، محمد سيد فهمي : الرعاية الاجتماعية للمسنين ، (الإسكندرية ،المكتبة الجامعية ، ٢٠٠٠) .
- (٣٣) الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والإعتماد : ( القاهرة ، ٢٠١٣)
- (٣٤) وجدى محمد بركات : التدخل المهني لإعداد برامج تلبى إحتياجات المسنين النفسية والمجتمعية لدمجهم فى المجتمع ، (جامعة البحرين ،كلية الآداب ، ٢٠٠٩) .

(٣٥) وزارة التضامن الاجتماعي : دليل معايير الجودة الشاملة ( جمهورية مصر العربية ، قطاع الرعاية والتنمية الاجتماعية ، ٢٠١٥).

(٣٦) وليد خالد الشايجي : مظاهر رعاية المسنين في دولة الكويت بين الشريعة والقانون ، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة الكويت ،كلية الشريعة والدراسات الاسلامية ، ٢٠١١) .

(٣٧) يحي مرسى عيد بدر : المسنون في عالم متغير ، ( القاهرة، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر ، ٢٠٠٧).

#### ثانياً : المراجع الأجنبية

- (38) Lowenberg F.M: Fundamental of Social Work Intervention , second edition, Clombia University Press, 1993
- (39) Boun. Pat: Mastering Social welfare, Fourth Edition, (London, Macmillan Press, LTD, 2000)
- (40) Thomas R. Cole and sally A: what dose it means to grow old, (Durham, Dace university press, 1986)
- (41) Walter R. Cunningham and john w. wrookbank: Gerontology ,( New York, Harper and Row , Publishers 1988)