

## **المتطلبات التنظيمية للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا**

**إعداد**

**أ.م.د/ نور الهدى عبد الخالق محمد عفيفي**

**أستاذ تنظيم المجتمع المساعد**

**المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة**



**المستخلص:**

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد المتطلبات الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا، وشملت متطلبات ترتبط بالتخطيط، الاتصال، التنسيق، التعاون والتبادل. وتم تطبيق الدراسة ميدانياً على مجموعة من دور المسنين في محافظتي القاهرة والحيزة، ومجموعة من الخبراء في مجال رعاية المسنين، وتوصلت الدراسة إلى المتطلبات اللازمة لتحقيق التشبيك بين هذه الدور لمواجهة حائحة كورونا، وخرجت الدراسة برؤية مقترحة للمتطلبات اللازمة لتحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين، وتضمنت الأسس التي تعتمد عليها الرؤية: مثل الإطار النظري، وخبرات الباحثة، ونتائج الدراسة، ووثائق وزارتي الصحة والتضامن الاجتماعي، ومع تحديد الاجراءات التنفيذية لتحقيق الرؤية المقترحة.

الكلمات المفتاحية: متطلبات - رعاية المسنين - التشبيك - كورونا (Covid - 19)

**Absrtact:**

The Current study aims to delermine the requirements that must be met for net working between nursing homes to confront the Corona Pandemic, IT included requirements related to planning, Communication Coordination, Cooperation and exchange. The study was applied in the field to agroup of elderly homes in the governorates of Cairo and Giza and a group of experts in the field of elderly. The study reached a proposed vision for the requirements for networking between care homes to confront the Corona Pandemic.

Key Word: Requirements – net working – Elder care – Covid-19

**أولاً: مدخل ومشكلة الدراسة:**

تزايد الاهتمام بفئة المسنين كعنصر فاعل في التنمية والتركيز على الأبعاد المرتبطة باحتياجاتهم ومشكلاتهم نتيجة لاتساع مجتمعهم بصفة عامة على الخريطة العمرية بسائر المجتمعات المتقدمة منها والنامي، ويتوقع أن ترفع نسبة الشيخوخة من (10%) من إجمالي السكان إلى (21%) والتي أعدتها الأمم المتحدة. (رضوان، 2011، ص 3753)

ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2018 أن هناك زيادة في أعداد المسنين حيث بلغت أعداد المسنين (688) مليون في (2006) ومن المتوقع زيادة هذا الرقم ليصل إلى (1.2) بليون مع حلول عام (2025)، وقد يصل إلى (2) بليون بحلول عام (2050) حيث أن الزيادة بنسبة 20%. (WHO, 2018) فالمسنون من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية النفسية والاجتماعية من قبل أسرهم وذويهم، وكذلك من قبل مختلف المؤسسات والنظم الاجتماعية في أي مجتمع.

ويعد مجال رعاية كبار السن من أهم مجالات الرعاية الاجتماعية ويوجد العديد من العوامل والمتغيرات الذاتية والبيئية التي تدفع بالجميع أفراد وجماعات وهيئات على زيادة الاهتمام بكبار السن وذلك على جميع مستويات المجتمعات المتقدمة منها والأخذة في النمو، وكذلك المجتمعات النامية، فالجميع عليه الاهتمام المتزايد بأسرع القطاعات السكانية نمو وتزايد في الأعداد وهو قطاع المسنين. (محمد، 2005، ص5)

ويؤكد ذلك العديد من الدراسات فنجد دراسة (Reiter, 2006) تقيم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين وتوصل هذا التقييم إلى أن الخدمات الاجتماعية لكبار السن تحتاج لتدعيم وغير كافية ومناسبة للظروف الصحية والنفسية والغذائية للمسنين وأظهرت الدراسة الحاجة إلى خدمات مؤسسية تقدم الرعاية الشاملة لكبار السن. ويتفق مع ذلك دراسة (معالي، 2016) التي تحدد متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بمؤسسات المسنين وعرضت الدراسة تصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق جودة الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية المسنين.

وتهدف الرعاية الاجتماعية للمسنين إلى تهيئة الظروف والعوامل التي تساعد على إشباع احتياجات المسنين وحل مشكلاتهم وتوفير الخدمات المختلفة التي توفر ظروف حياتية مناسبة لهم. (Suge, J,c, 2005) وتناولت كثير من الدراسات حاجة المسنين إلى تحسين حياتهم والتعرف على مشكلاتهم وإيجاد برامج لتحقيق التكيف الاجتماعي لهم فنجد دراسة (سيد، 2019) التي تناولت موضوع الرعاية المتكاملة للمسنين ووضع الخطط على المستوى المحلي والقومي لتوفير الرعاية الاجتماعية والصحية والاقتصادية لهم، وأكدت على ضرورة تكاتف الجهود الأهلية والحكومية لرعاية المسنين.

ويؤيد ذلك أيضاً دراسة (Alotaibi, 2020) فحددت متطلبات تحسين نوعية حياة المسنين من خلال التعرف على مشاكلهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية واحتياجاتهم الصحية والثقافية. وقد أوضحت الدراسة المشاكل الذي يتعرض لها المسنين واستخدمت مجموعة من المؤشرات التخطيطية لمساعدة صناع القرار لتحسين نوعية حياة المسنين.

وتعتبر دور إيواء المسنين من أفضل أماكن رعاية المسنين بعد الأسرة حيث يمكن للمسنين قضاء باقي حياتهم في بيئة آمنة وسعيدة، وتقدم الخدمات مختلفة المستوى للأرامل ولمن يعيشون بمفردهم أو لمن يفقدون الرعاية والدعم الأسري أو ضعف قدراتهم البدنية والذهنية. (مسلم، 2007، ص ص 7 – 8)

وتناولت دراسة (Crawley, 2007) تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمسنين والعمل على تحسين البرامج الاجتماعية لهم وتقديم الخدمات لتلبية احتياجاتهم وتوفير الموارد في المؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية للوصول إلى تلبية الاحتياجات بشكل لائق ومناسب وذلك من خلال فريق العمل والممارسة المهنية.

ويؤيد ذلك دراسة (عمران، 2011) حول خدمات الرعاية الاجتماعية بدور رعاية المسنين ودورها في تحقيق الأمان الاجتماعي للمسنين.

وتناولت دراسة (فايد، 2020) اسهامات الجمعيات الأهلية في الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين واقتربت مجموعة من الإجراءات لتفعيل اسهامات الجمعيات الأهلية لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

وتعمل العديد من المهن في العمل مع المسنين ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية بما لديها من حصيلة كبيرة من معلومات وخبرات نتيجة لصلاتها بالمواطنين أفراد وجماعات وبالمجتمعات المختلفة سواء كانت المعلومات والخبرات في صورة مواقف أو صعوبات أو مشكلات وحقائق أو نتائج أو استنتاجات وبرامج ومشروعات نابغة من بحوث ودراسات، فإن الخدمة الاجتماعية تعمل على توضيح هذه الأمور للحكومات والجهات المختصة لإجراء ما يلزم من تعديلات في الخطط وسياسات الرعاية. (خزام، 2010، ص 240)

وأجريت العديد من الدراسات التي تناولت مساهمة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة في العمل على إشباع احتياجات المسنين وتكيفهم بدور الرعاية.

فجد دراسة (مصطفى، 2002) عرضت فاعلية وكفاءة الخدمات الاجتماعية في منظمات رعاية المسنين، وتوصلت الدراسة لتصور مقترح يزيد من كفاءة وفاعلية الخدمات الاجتماعية التي تقدمها منظمات رعاية المسنين. وأجرى (همام، 2011) دراسة حول تطبيق نموذج العمل مع مجتمع المنظمة باستخدام التحليل الرباعي (S.W.A.T) لمساعدة منظمات الرعاية الاجتماعية لتحقيق أهدافها، وعرضت الدراسة مساهمة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة في مساعدة المنظمات العاملة مع المسنين بصفة خاصة على تحقيق أهدافها باستخدام النموذج الرباعي.

وعرضت دراسة (Shiau, 2015) فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المسنين في مواجهة التطورات والضغوط الحياتية واستخدمت أسلوب المساعدة المتبادلة بين المسنين وبعضهم البعض. واستهدفت دراسة (قنديل، 2017) تحديد فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين.

وتواجه دور رعاية كبار المسنين العديد من التحديات والمشكلات التي تؤثر على قيامها بدورها سواء نظرة المجتمع إليها كوصمة عار لمن يقيم بها أو كمظهر لعقوق الأبناء أو عوامل مرتبطة بنقص الكفاءات المهنية أو ارتفاع أسعار البعض منها خاصة في القاهرة مما أدى للمطالبة بتطوير هذه الدور.

واقترح (أبو الحسن عبد الموجود) مجموعة من الإجراءات للمساهمة في تطوير هذه الدور تتمثل في الآتي: (إبراهيم، 2002، ص 302)

- الدعوة إلى اهتمام الدولة والمواطنين بالمشكلات الخاصة بالمسنين وتوفير سبل رعايتهم.
- الحث على التوسع في إنشاء دور المسنين والارتقاء بمستوى خدماتها.
- الدعوة إلى إصدار التشريعات الاجتماعية التي تستهدف المحافظة على حقوق المسنين.

وتعرض العالم في نهاية 2019 لجائحة كورونا (Covid-19) التي ظهرت في وهان في الصين والتي اعتبرتها منظمة الصحة العالمية (WHO) وباء أو جائحة عالمية في 11 مارس 2020، وأدى هذا الوباء أو الجائحة إلى زيادة الوفيات حتى وصلت إلى مليون نسمة قبل الموجة الثانية التي بدأت في خريف 2020، ووفقًا للإحصاءات فإن وفيات المسنين بصفة عامة ونزلاء دور المسنين بصفة خاصة مرتفعة عن السياق العام لتوقعات كورونا المستجد حيث تزايدت الوفيات بدور المسنين في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية بمعدلات مرتفعة وفقًا لما أصدرته منظمة أطباء بلا حدود عن وفيات (كوفيد - 19) في دور المسنين.

وعلى الرغم من أن جميع الفئات العمرية معرضة لخطر الإصابة بكوفيد-19 فإن كبار السن هم أكثر عرضة للمضاعفات المسببة للوفاة أو الأمراض المستعصية بعد الإصابة بالفيروس، ولا يهدد الفيروس حياة المسنين وسلامتهم فحسب بل يهدد صحتهم الاجتماعية وفرص حصولهم على الخدمات ووظائفهم وسبل عيشهم، وأشار الأمين العام للأمم المتحدة في رسالة بالفيديو لإطلاق موجز سياسي حول كبار السن "أنه ليس هناك أي شخص يمكن الاستغناء عنه أو أكثر" وأن كبار السن لهم نفس الحق في الحياة وفي التمتع بالصحة مثلهم في ذلك مثل غيرهم. (الأمم المتحدة، يونيو 2020)

وهناك العديد من الدراسات في العلوم الانسانية مثل دراسة (مرسي، مصطفى، 2020) والتي تدور حول واقع العالم في زمن الكورونا والتحديات التي تواجهه وأوضحت الأبعاد السياسية للأزمة وتطالب الدراسة وتوصي لمواجهة تداعيات جائحة كورونا دعم فرص التعاون بين الدول العربية وتطالب بوجود دعمًا لمواجهة جائحة كورونا وأيضًا وجود جهود مدنية وأهلية بالتعاون مع الجهود الحكومية.

وعرضت دراسة (مرسي، زكي، 2020) أشكال الدعم التي يحتاجها المتعافي من جائحة كورونا، وتناولت الأسس التي يعتمد عليها في تقديم أشكال الدعم للمتعافي وأسرتهم، وعرضت تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لدعم المتعافي وأسرتهم.

ويعرض (أبو النصر، 2020) دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة كورونا المستجد وعرض مجموعة من المهام للأخصائيين الاجتماعيين مع العملاء من مرضى كورونا وأسرتهم، وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل ممارسة الخدمة الاجتماعية الالكترونية لمواجهة الجائحة.

وتدور دراسة (قاسم، 2020) حول تحديد الجهود التي تقدمها لجان التطوع في تحقيق الدعم لمرضى فيروس كورونا المستجد، وحددت الدراسة أشكال الدعم التي يجب تقديمها لمرضى فيروس كورونا هي: دعم اجتماعي، دعم اقتصادي، دعم صحي، وأخيرًا دعم نفسي.

ويؤكد ما سبق خطورة جائحة كورونا المستجد (كوفيد - 19) على جميع أنحاء العالم من كافة الجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وقد أجري في العالم العديد من الندوات والمؤتمرات الافتراضية لبحث الآثار

المرتتبة على هذا الفيروس، وفي مصر أيضًا تم تنظيم العديد من المؤتمرات الافتراضية، وقدمت العديد من المؤسسات الأكاديمية أوراق علمية متعددة عن الفيروس من جوانبه المختلفة سواء اقتصادية أو اجتماعية وصحية وكيفية المواجهة الفعالة له.

وتزداد الآثار الصحية لهذا الفيروس على فئة المسنين حيث ترتفع نسبة الإصابة بهم وكذلك معدلات الوفيات وخاصة المسنين المقيمين في دور إيوائه وهذا ما أكدته الإحصائيات العالمية في العالم.

ونتيجة لاهتمام الباحثة بقضية دور المسنين\* وما وجدته من مشكلات وضغوط نتيجة للجائحة على المسنين وأسره وعلى الرعاية لهم بالدور فاتجه تفكير الباحثة إلى ضرورة التنسيق وإيجاد تعاون بين الدور والمؤسسات المهتمة بالمسنين للمساهمة في تحقيق الرعاية الشاملة للمسنين في مواجهة جائحة كورونا المستجد.

وقد أدت التغييرات في المجتمع المصري إلى سعي المنظمات والجمعيات إلى التكامل والتنسيق فيما بينهما، إقامة شبكات قومية للدفاع عن مصالحها وكيانها القومي حتى يصبح كيانًا فعالاً وفعالاً على المستوى الوطني والعالمي يمكنها أن تحقق أهدافها من خلاله. (الياز، 1997، ص 261)

وتقوم الشبكات بالتعاون بين المنظمات والجماعات، سواء حكومية أو غير حكومية بمشروعات مشتركة في إطار الشبكة التي تمثل إطار تنظيمي لهذه التجمعات (Swyer, J.W, 2014) ويعد التشبيك وبناء التحالف من المدخلات المستحدثة في تنظيم المجتمع والمشتقة من النماذج الحديثة للطريقة، والتشبيك عبارة عن تحالف طوعي بين الأفراد والمنظمات يتضمن تعبئة قدراتهم المشتركة ومواردها لدعم أطراف الشبكة. (عفيفي، 2012)

وقد وجدت ممارسات مهنية تتناول علاقات المنظمات بعضها ببعض الآخر وكيفية الاستفادة منها وذلك من خلال ما يطلق عليه التشبيك بين المنظمات.

وقد أجريت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت أهمية التشبيك فنجد:

ودراسة (مصطفى، 2002) فاعلية جهود شبكة العمل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع في بناء قدرات المنظمات غير الحكومية الأعضاء في الشبكة.

وهدف دراسة (بركات، 2008) تحديد مفهوم استراتيجي التشبيك وكيفية تطبيقها لتفعيل دور جمعيات رعاية الطفولة في مواجهة العنف ضد الأطفال وتوصلت الدراسة إلى وجود عوامل بيئية، وتنظيمية وبشرية تؤثر على عملية التشبيك بالجمعيات.

ويواجه التشبيك العديد من المعوقات سواء معوقات إدارية أو تكنولوجية أو معوقات مرتبطة بالعناصر البشرية وعدم رغباتها في التشبيك وقد أجريت بعض الدراسات عن ذلك فنجد.

ونجد دراسة (إبراهيم، 2008) تعرض مجموعة من المعوقات التي تواجه التشبيك بين المنظمات غير الحكومية مرتبطة بالتعبيد والروتين الحكومي كمعوق أساسي لتكوين وإنشاء الشبكات.

وتدور دراسة (الأغا، 2015) عن المعوقات التي تواجه التشبيك بين الجمعيات الأهلية الفلسطينية وعرض تصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات.

وأخيرًا تناولت دراسة (عبد المنعم، 2016) معوقات التشبيك الإلكتروني بين الجمعيات الأهلية لمواجهة ظاهرة الإقصاء للأيتام مجهولي النسب وعرضت مجموعة من المعوقات البشرية والتقنية وقدمت رؤية مستقبلية من وجهة نظر تنظيم المجتمع لتفعيل التشبيك الإلكتروني بين الجمعيات.

والتشبيك ضروري لأجهزة تنظيم المجتمع حيث أن الجهاز هو كيان له وظيفة وهدف وأجهزة تنظيم المجتمع هي مؤسسات أنشئت بعقد وفي إطار قانوني ملزم بقيم المجتمع وأهدافه التي تتكون منها قيم وأهدافه الخدمة الاجتماعية وهذه المؤسسات مع بعضها البعض أو مؤسسات أو هيئات أخرى تقوم بتقديم خدمات اجتماعية واقتصادية وثقافية سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ويضم أفراد من المهتمين بالرعاية الاجتماعية. (عبد اللطيف، 2010، ص ص 231-232).

وعرضت (بارح، 2010) في دراستها وسائل التشبيك بين المنظمات الدفاعية لتنظيم الإجراءات والاجتماعات العمالية وضرورة توطيد العلاقة بين النقابات وأعضائها واستخدام كافة أدوات تنظيم المجتمع ووسائله لإحداث التشبيك.

وأوضحت دراسة (Buker, 2011) دور الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الشبكات بالمنظمات الحكومية والغير حكومية في بناء هذه الشبكات وأوضحت المعوقات التي تواجه تكوين هذه الشبكات.

\* الباحثة عضوة بالجمعية المصرية لتدعيم الأسرة وأحد عناصر الإشراف بدار الزهر للمسنين التابعة للجمعية بالتجمع الخامس بالقاهرة.

وأوضحت دراسة (أبو الحمد، 2016) مدى فاعلية استخدام مدخل التشبيك في طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل خدمات الرعاية المقدمة لمرضى الكبد، وهدفت لتحديد أثر التشبيك في تحسين الخدمات العلاجية، ومساهمة التشبيك في خدمات الجمعيات الأهلية.

وتأسيساً على ما تم عرضه من دراسات ميدانية تناولت متغيرات الدراسة: المسنين ودور المسنين وجائحة كورونا والتشبيك، وكذلك المعارف النظرية المرتبطة بها اتضح ضرورة الاهتمام بالرعاية في دور المسنين ورفع كفاءتها خاصة مع ما تواجه الآن من جائحة كورونا وارتفاع نسبة الوفيات بين كبار السن وكذلك اتضح أهمية الترابط والتنسيق والتعاون بين هذه الدور كوسيلة فعالة لتبادل الخبرات واكتساب أساليب المواجهة المشتركة لهذه الجائحة لتحقيق الرعاية المتكاملة لكبار السن بالدور وبناء على ما سبق تحددت صياغة مشكلة الدراسة: ما هي المتطلبات التنظيمية للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا؟

## ثانياً: مفاهيم الدراسة والإطار النظري (التأصيل النظري لمفاهيم الدراسة)

أ- تعريف المسن ورعايته:

يعرف لغويًا بأنه: المسن من مصدر "سن" أي كبرت سنه أو عمره. (معجم اللغة العربية، 1990، ص 355)، ويشير كلمة Elder في اللغة الانجليزية إلى المسن المتقدم في العمر أو الكهل (إلياس، 1984، ص 24)، ويعرف المسن هو الشخص الذي تقدمت به السن ويفترض فيه عدم القدرة على العمل. (بدوي، 1982، ص 489)

ويعرف (Rathi and Mattu, 2017) أن المسنين هم الأفراد الذي يتراوح أعمارهم من 65 إلى 80 عامًا. ونتيجة لتزايد أعداد المسنين والثورة الصحية في المجتمعات ظهرت الحاجة لتزايد أعداد العاملين في المجال الاجتماعي والطبي لرعاية كبار السن من كافة الجوانب. (Bianchini and others, 2000)

ويشارك في ذلك الحكومة منظمات المجتمع المدني وأصبحت رعاية المسنين ضرورة خاصة بعد ظهور قضايا ومشاكل للمسن وخاصة بسبب الوضع الاقتصادي الاجتماعي المتخلف، حيث أن يجب توفير رأس المال الاجتماعي لتقديم الرعاية الاجتماعية وتوفير الاحتياجات للسكان وخاصة المسنين.

وتمثل رعاية المسنين إحدى ركائز التنمية البشرية المنشودة لا ينطلق هذا التركيز من فراغ بل جاء هذا الاهتمام من الزيادة المضطربة في أعداد المسنين وأصبحت هذه الزيادة من الظواهر التي تستدعي اهتمام الكثير من المشغولين بالبحث وتشغل مكانة متقدمة في جدول أعمال صانعي السياسة الاجتماعية والمعنيين بالعمل الاجتماعي. (الفاقي، 2008)

وتعد رعاية المسنين من أحدث الميادين والمجالات في حقل الرعاية الاجتماعية والعمل الاجتماعي، حيث ظهرت الحاجة إلى برامج رعاية المسنين بعد التغيير الذي حصل على نمط التنظيم الأسري الذي تحول من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية، وكان من نتائج هذا التغيير نحو التقدم الاقتصادي والصحي الذي حصل في معظم دول العالم، الأمر البالغ في ظهور مشاكل المسنين. (درويش وآخرون، 2009، ص 4)

وتزايدت أعداد المسنين في مصر وفقًا لنتائج التعدادات الرسمية الصادرة من الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء حيث بلغ عدد من يبلغ 60 فأكثر في تعداد (2006) (4414216) مليون نسمة، بينما بلغ العدد في نتائج تعداد (2017) (9571634) مليون نسمة. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2017)

ورعاية المسنين في مصر بدأت مبكرة مع بدايات تكوين الجمعيات الأهلية في مصر منذ أواخر القرن التاسع عشر حيث انشأت جمعيات وكان يتبعها ملاجئ رعاية للمسنين ممن لا يستطيعون خدمة أنفسهم أو المسنين الذين فقدوا الأهل والأقارب وليس لهم من يرعاهم، وبإثناء وزارة الشؤون الاجتماعية (التضامن الاجتماعي) 1939 بدأت تشرف على هذه الملاجئ وتقدم لها الدعم والعمالة الفنية وطورتها وأصبحت تسمى دور رعاية المسنين وأخذت مسميات أكثر تفاؤلاً مثل دار السعادة ودار الهنا وهكذا مما يجعل المسنين يقبلون عليها. (السكري، 2003، ص 20)

وتعتبر قضية رعاية المسنين من ضمن الموضوعات الحياتية الحاسمة التي يجب أن تستدعي اهتمام الباحثين وانتباههم في ميادين العلوم الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة حيث لم تعد النظرة إلى كبار السن في المجتمعات الحديثة نظرة إهمال واشفاق بل أصبحت نظرة اهتمام ورعاية. (شراقوي، 2010)

ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع المسنين الذين يواجهون صعوبات في المجتمع، لاسيما الذين يواجهون صعوبات في الحصول على الخدمات المختلفة سواء المقدمة من خلال المستشفيات أو المؤسسات الاجتماعية وذلك باعتبارهم أحد الفئات الضعيفة الأكثر عرضة للعجز والمرض والإعاقة التي تجعلهم يفقدون استقلاليتهم والتي تعتبر أحد الحقوق التي يجب أن تدعم من خلال الأخصائيين الاجتماعيين. (معاذ، وآخرون، 2007، ص 16)

وتعرف خدمات رعاية المسنين بأنها تلك الخدمات التي تساهم في تنمية الكفاية الشخصية والاجتماعية لدى المسنين بما تؤدي إلى إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لهم وتحقيق التوافق الذاتي والاستقرار الاجتماعي. (سويدان، 2010، ص 22)

فالمسنون في حاجة إلى عون وتدعيم مؤسسي خاصة بعد أن فرضت عليهم ذلك ظروف الحياة المادية الصعبة ومتغيراتها الكثيرة، فرعاية المسنين تهدف إلى تحسين صورة الحياة العامة للمسن والسمة الغالبة على تلك الرعاية هي الشمولية التكاملية فمنها الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والدينية والتربوية وتقديم الرعاية المختلفة للمسن نفسه والمحيطين من جانب المتخصصين في رعاية المسنين. (عثمان، 2012، ص 6018) وتعددت أوجه وصور الرعاية الاجتماعية للمسنين وتشمل رعاية إيوائيه (دور إقامة لكبار السن)، اندية الرعاية النهارية للمسنين، مشروع جليس المسن والمسنة، خدمة وحدات العلاج الطبيعي، بالإضافة إلى خدمات مستحدثة مثل الأسرة المضيفة للمسن، ومشروع تقديم وجبات جاهزة للمسنين. (الإدارة العامة للمسنين- وزارة التضامن الاجتماعي)

**وبناء على ما سبق تحدد الدراسة المسن بأنه الذكر أو الانثى الذي تخطى عمره 60 عامًا ومقيم بإحدى دور المسنين الخاضعة لإشراف وزارة التضامن الاجتماعي.**

**بينما نعرف الرعاية الاجتماعية للمسنين في هذه الدراسة بأنها جهود ممارسة مهنية يقدمها فريق عمل مهني في كافة الجوانب لإشباع احتياجات المسن بالدار.**

**ب- دور رعاية المسنين:**

تعتبر دور رعاية المسنين أحد أشكال الرعاية الاجتماعية للمسنين ويطلق عليها البعض مؤسسة إيوائيه بينما ترى الباحثة أن مصطلح إيوائيه يغلب عليه الطابع القسري والإجباري بينما دور رعاية المسنين اختياري نشأت نتيجة لتغير وظائف الأسرة واستحداث شكل الأسرة النووية ومما يتطلبه من وجود مؤسسات لتقديم الرعاية للمسن سواء القادر أو الغير قادر وهي ليست مكان للإيواء فقط بل هي امتداد للمعنى الصحيح للأسرة الممتدة توفر إشباعات اجتماعية ونفسية للمسنين.

ودور المسنين عبارة عن مؤسسة اجتماعية أهلية متنوعة الاهتمامات أما مستقلة كلية أو جزئية عن الحكومات وتتسم بالعمل الإنساني التعاوني وليس لديها أهداف تجارية. (بدوي، 1982، ص 182)

ودور المسنين استحدثت في العديد من دول العالم المتقدم والنامي لإقامة المسنين من افندوا أسرهم وذويهم للوفاة أو السفر أو ممن يواجهون معاناة الحياة مع أسرهم الطبيعية لعوامل اجتماعية أو علاقية أو نفسية وهي دور مدفوعة الأجر وتخضع لإشراف إداري وصحي من الهيئات المعنية برعاية المسنين وعادة ما تنشأ الجمعيات الأهلية أو إدارات الشؤون الاجتماعية (التضامن الاجتماعي) وقوم بوظائف الأسرة الممتدة أو العائلة.

وتعرف دور المسنين وفقًا لما جاء باللانحة النموذجية لدور إقامة ورعاية المسنين الصادر من وزارة الشؤون الاجتماعية (التضامن الاجتماعي حاليًا) المادة رقم 1 بأنها مؤسسة اجتماعية معدة ومجهزة لإقامة المسنين يتوفر فيها أسلوب الحياة الكريمة، وتقديم برامج الرعاية الصحية والنفسية والثقافية والاجتماعية والترفيهية المناسبة. (وزارة الشؤون الاجتماعية "التضامن الاجتماعي"، 1997)

ومنظمات رعاية المسنين هي تلك المؤسسات التي تقدم الرعاية المناسبة للمسنين الذين يفقدون البيئة الأسرية الطبيعية بقدر الإمكان وذلك عن طريق تدبير الإقامة والإعاشة المناسبة وتوفير برامج الرعاية المختلفة لهم الرعاية الكريمة. (أبو المعاطي وآخرون، 2002، ص 42)

ومصر ليست حديثة العهد بإنشاء دور الإقامة للمسنين وشهدت أواخر القرن التاسع عشر إنشاء أول دور للمسنين في مصر، وتحديدًا عام 1896، حيث انشأ الجاليات الأجنبية أول دور أجنبية للمسنين وكان ذلك على يد الجاليات مثل الأرمن واليونانيين والإيطاليين. (حجازي، عزت، 2001، ص 44)

**وتنظر هذه الدراسة للدار بأنها مؤسسة اجتماعية مشهورة تنظمها لائحة وقواعد لرعاية المسنين، وترتكز الدراسة على دور المسنين الأسوياء (ليس المرضى) والتي التحق بها المسن وفقًا لإرادته الحرة وتقدم بها برامج الرعاية الشاملة للمسن.**

وأكدت العديد من الآراء على أن الخدمة الاجتماعية وطريقتها في تنظيم المجتمع يمكنها الإسهام بفاعلية في دعم تلك المؤسسة كجهاز أو منظمة لرفع كفاءته وجعله أكثر فاعلية في تحقيق أهدافه وذلك من خلال ما تملكه من قاعدة علمية. (قاسم، 2004، ص 317)

**ج- مفهوم التشبيك:**

التشبيك كمفهوم منبثق من مصطلح الشبكة بصفة عامة، والشبكة عبارة عن تكوين من التجمعات التي تتم إعدادها بواسطة طريقة متداخلة بشكل طبيعي ويتم استخراجها بشكل مستقل من خلال ضبط كل مجتمع مبدئي على حده ومع ذلك فإن المجتمعات المتداخلة للغاية غالبًا ما تعني أنها تمثل نفس المجتمع (B. Perozzil, P 1346, 2014)، والشبكة هي إطار طوعي اختياري، تضم أفراد ومجموعات أو منظمات وبطريقة أفقية غير تريبية تهدف

إلى تبادل المعلومات والخبرات والأفعال. والشبكة هي آلية للاتصال والتواصل تمثل مصدر للقوة والتأثير وتطرح إطاراً تضامنياً لتفعيل الدور وتقديم المساندة الاجتماعية للمنظمات غير الحكومية. (قنديل، 2003، ص 13)

وفي تنظيم المجتمع الشبكة هي عبارة عن تحالف بين الأفراد أو المنظمات يتضمن تعبئة مواردها وقدراتها المشتركة لدعم موقف الشبكة وزيادة تأثيرها الخارجي، بهدف تحقيق مصالح وأهداف مشتركة مع الحفاظ على استقلالية كل عضو فيها. (فرماوي، 2004، ص 3746)

ويحدد المعجم الوجيز الأصل اللغوي للتشبيك هو الفعل الماضي شبك حيث يقال شبك الشيء أن أنسب بعضه في بعض. (مجمع اللغة العربية، 1983، ص 441)

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية التشبيك على أنه الجهود الذي يبنها الأخصائي الاجتماعي المعالج لإقامة ودعم الروابط الاجتماعية التي يمكن إيجادها بين العميل والمتصلين به، ويدخل ضمن شبكة العمل الأفراد الذين يمكن أن يكونوا مصادر فعالة في تحقيق الأهداف من خلال النسق الاجتماعي. (السكري، 2000، ص 39)

ويعتبر التشبيك وسيلة لدعم منظمات المجتمع المدني سواء كانت مؤسسات قطاع خاص أو مؤسسات خيرية، ويتيح التشبيك قياس أداء منظمات المجتمع المدني من خلال معايير اقتصادية واجتماعية وكذلك تحسين نوعية الحياة للمستهدفين (Fernanda, 2004, P1)، ويعرف التشبيك على أنه اتجاه حديث لا يخرج عن كونه تنسيقاً وتعاوناً وتحالفاً وإقامة علاقات ويمثل وسيلة تنسيقية مهمة فيما بين المنظمات المختلفة، حيث تعمل شبكات العمل Network على تمكين المنظمات في استخدام أقصى ما لديها من بيانات ومعلومات بمختلف المواقع الطبيعية المتاحة وتعد ركيزة تقدم المنظمات في النهوض بمختلف الخدمات الاجتماعية والأنشطة التنموية. (عثمان، عفيفي، 2006، ص 340)

فالتشبيك هو آلية الاتصال والتواصل ويمثل مصدر للقوة والتأثير ويترجم إطاراً تضامنياً لتفعيل الدور وتقديم المساندة للمنظمات غير الحكومية. (عبد الهادي، 2001، ص 111)

وترجع أهمية التشبيك لعوامل متعددة من أهمها تبادل الخبرات بين المنظمات الأعضاء في الشبكة مما يحقق أهدافها. (Scott, 2000, P55)

ويتضح أهمية التشبيك بين المنظمات الحكومية في مساهمته في مواجهة المشكلات التي تواجه المنظمات غير الحكومية ومساعدة المنظمات غير الحكومية في تحقيق أهدافها. (Purusothaman, 1995)

ويحدد مركز خدمات المنظمات غير الحكومية أهداف التشبيك في الآتي: (مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، 2013)

1. إيجاد فرص للشراكة والتضامن بين المنظمات.
  2. تعظيم وتوسيع نطاق فرص الوصول إلى أعداد أكبر وتنوع من الجمهور.
  3. توفير الأمان والمصداقية لعمل الجمعيات.
  4. تجنب تضارب المصالح والمنافسة والاعتماد على جهود الآخرين بين الجمعيات الأعضاء في الشبكة.
- وهناك خطوات لإنشاء الشبكة تحدد في الآتي: (فرماوي، 2004، ص 3748)
1. تحديد هدف الشبكة. 2. اختيار اسم الشبكة. 3. اختيار أعضاء الشبكة.
  3. مقابلة الأعضاء المختارين للشبكة ومحاولة اقناعهم للانضمام للشبكة.
  4. الاتفاق على الأهداف الفرعية. 6. تحديد إمكانيات وموارد أعضاء الشبكة.
  7. وضع خطة العمل. 8. توزيع الأدوار والمسئوليات. 9. صياغة رسالة الشبكة.
  10. وضع هيكل ونظام عمل الشبكة (تشكيل مجلس الأمناء - الجهاز الإداري - النظام الداخلي وصنع القرار).
  11. وضع ميثاق شرف الشبكة. 12. التمويل. 13. توظيف الشبكة لتحقيق الأهداف.
- وتستخدم الشبكة فيما بينها وسائل متعددة مثل:

- الاتصال المباشر أو الإلكتروني.
  - \* الاجتماعات دورية أو عاجلة.
  - وجود خطوط ساخنة بين أعضاء الشبكة.
  - \* المكاتبات.
  - \* الزيارات المتبادلة.
- وهناك العديد من الشبكات على المستوى العربي والقومي مثل الشبكة العربية للبيئة والتنمية وكذلك الشبكة العربية لمحو الأمية وتعليم الكبار، والشبكة العربية للطفولة والتنمية، ويوجد أيضاً شبكة حماية البيئة بالمحلة الكبرى، وشبكة أصدقاء البيئة بالإسكندرية، وشبكة مستثمرى المدن الصناعية وأيضاً شبكة جمعيات تنمية المشروعات الصغيرة والمتوسطة ببورسعيد.

وعرف قانون تنظيم الجمعيات المصري منذ 1956 أشكالاً للتعاون أو للتنظيم أو للتنسيق والتخطيط بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة تحت مسمى الاتحاد فالقانون 32 لسنة 1964 حدد هيكل منظم للجمعيات في شكل اتحاد عام يضم جميع الجمعيات والمؤسسات الخاصة في مصر وينبثق منه ذراعين: الأول جغرافي ويطلق عليه الاتحادات الإقليمية بواقع اتحاد إقليمي لكل محافظة يضم جميع الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة في المحافظة

فنجذ الاتحاد الإقليمي في القاهرة ... إلخ والذراع الثاني نوعي فنجد اتحاد نوعي على مستوى الجمهورية يضم الجمعيات والمؤسسات الخاصة في مجال معين فنجد الاتحاد النوعي للأسرة، للطفولة، الأحداث، ... إلخ، ثم قانون 84 لسنة 2003 سمح بإنشاء أكثر من اتحاد نوعي في المجال فيمكن للمجال الواحد مثل الأسرة يوجد أكثر من اتحاد نوعي على مستوى الجمهورية وهنا أشبه بالشبكة حيث تضم مجموعة من الجمعيات في مجال محدد. والشبكات قد تكون على المستوى الجغرافي فنجد شبكة في محافظة مثلاً أو على مستوى عدة بلدان مثل الشبكات العربية وشبكات أخرى نوعية تهدف لهدف معين وتضم الجمعيات والمؤسسات والأفراد العاملة في الهدف أو المجال مثل شبكة الأمية، والطفولة... الخ.

وتعرف الدراسة التشبيك بأنه مدخل وآلية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وتنظيم المجتمع بصفة خاصة للتعاون والتنسيق بين دور المسنين لمواجهة جائحة كورونا.

د- كورونا المستجد – كوفيد 19 (Covid -19) وكبار السن:

واجه العالم في نهاية عام 2019 وبداية عام 2020 تحدي كبير أثر على كافة مجالات الحياة وهو ظهور وباء كورونا المستجد في مقاطعة وهان بالصين.

وفيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان.

ويعتبر فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) فيروس واسع الانتشار وسلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر ولم يتم حتى الآن التوصل إلى لقاح محدد للوقاية من المرض. (منظمة الصحة العالمية، 2020) وقد أدى مرض كورونا المستجد إلى إعادة تشكيل السلوك البشري في أغلب مواقف الحياة ضمن قواعد جديدة يتم من خلالها تحديد العلاقات البشرية بعيداً عن التواصل المباشر، وبالتالي يتجه المجتمع إلى تغيير العديد من قيمه الأساسية سواء في الريف أو الحضر بالعديد من دول العالم. (الشناوي، 2020، ص6)

وقد تناول مايكل رايان المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية بمنظمة الصحة العالمية موضوع وفيات المسنين الناتجة من كوفيد 19 في دور المسنين في شتى أنحاء العالم بقوله (سلبتنا جيل من الحكمة) حيث نادى باعتبار العناية بالمسنين مسألة حقوقية، وأن للمسنين الحق في الحصول على الرعاية والحق في التواصل الاجتماعي، وأكد أن معدلات الوفيات في دور الرعاية مرتفعة وتصل إلى 30% من الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 في بعض الدول. (الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، 2020)

ونجد في مصر واقعة إصابة المسنين بفيروس كورونا بدار المسنين (الباقيات الصالحات) بمنطقة المقطم و (6 أكتوبر) أدت إلى الاهتمام بدور المسنين حيث وجهت وزارة التضامن الاجتماعي بضرورة اتخاذ كافة الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا المستجد بمؤسسات الرعاية الاجتماعية على مستوى كافة محافظات الجمهورية. (راجع تقارير وزارة التضامن الاجتماعي)

وتحدد الدراسة كورونا المستجد بأنه فيروس معدي يسبب إصابات تزداد خطورتها لدى المسنين خاصة المقيمين بدور الرعاية يسمى كوفيد 19.

هـ المتطلبات:

هو طلب الشيء إذا حاول نيله أو أمر به أو رغب به. (البلعكي، 2000، ص753) أما قاموس ويبستر يشير إلى أن المتطلب (Requiment) الذي يشترط توافره أو يحتاج إليه هو شرط مطلوب. (Webster Dictionary, 1999, p91).

بينما نجد المتطلبات التنظيمية هي: عملية تنمية وتطوير المعارف والمهارات والاتجاهات لدى الأفراد والجماعات المسئولة عن تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقويم الخطط والبرامج التنموية. (ناجي، 2006، ص1798).

وينظر أيضاً إلى المتطلبات التنظيمية على أنها عملية بناء لقدرات ومهارات الفرد والمنظمة معاً. (Gennarsson, 2000, P14)

**وتحدد الدراسة المتطلبات** بأنها مجموعة من الاشتراطات يجب توافرها بين دور المسنين لتحقيق التشبيك فيما بينهم وهذه المتطلبات: (تخطيطية، تنسيقية، تبادلية، تعاونية، واتصالية).

### ثالثاً: أهداف الدراسة

1. تحديد مستوى المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا.
2. تحديد الصعوبات التي تواجه تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا.
3. تحديد مقترحات تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة كورونا.
4. محاولة التوصل إلى رؤية مقترحة لتفعيل التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا.

## رابعاً: فروض الدراسة

1. الفرض الأول للدراسة: من المتوقع أن يكون مستوى المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا مرتفعاً:

### ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

- المتطلبات المرتبطة بالتخطيط. \* المتطلبات المرتبطة بالتنسيق.
  - المتطلبات المرتبطة بالاتصال. \* المتطلبات المرتبطة بالتعاون.
  - المتطلبات المرتبطة بالتبادل.
2. الفرض الثاني للدراسة: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المسؤولين والخبراء فيما يتعلق بتحديدهم للمتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا.

## خامساً: التوجه أو المنطلق النظري للدراسة

يناسب الدراسة المدخل أو التوجه النظري المتعدد الذي يشمل النظريات الآتية:

1- نظرية الازمة:  
التي تناسب انتشار جائحة كورونا المستجد حيث أن العمل مع دور كبار السن في هذه المرحلة ينطلق من وجود أزمة يعمل على تعبئة الجهود لمواجهتها.

2- نظرية المنظمات:  
تعتمد طريقة تنظيم المجتمع في تحقيق الهدف الاستراتيجي لها في المساهمة في إحداث تغيير اجتماعي مقصود على ممارستها المهنية من خلال منظمات (أجهزة) متنوعة يتم عن طريقها ترجمة هذا الهدف إلى واقع أو مساهمة فعلية في تنمية المجتمع وتطويره. (عبداللطيف، 2010، ص 342)  
فدور كبار السن منظمات ينطبق عليها كافة خصائص المنظمة سواء البناء أو الوظيفة فمدخل المنظمات يجب استخدامه في هذه الدراسة من خلال التحليل البنائي والوظيفي لدور كبار السن كمنظمات عاملة في الرعاية الاجتماعية للمسنين.

3- نظرية المساندة الاجتماعية:  
وينظر للمساندة الاجتماعية على أنها شبكة العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة بحياته، وأنها أما أن تكون موجودة أثناء الضغوط النفسية أو لدى الفرد إدراكياً بكونها استنثارات واستحدثت في حالة وجود ضغط. (الهادي، 2003، ص 302)  
ونظرية المساندة الاجتماعية مدخل هام في هذه الدراسة لمساعدة كبار السن وتحقيق المساندة الاجتماعية والنفسية لهم في مواجهة جائحة كورونا وما تمثله من خطر عليه.

4- نظرية الانساق الاجتماعية:  
تعتبر نظرية الانساق الاجتماعية إحدى النظريات التي تعتمد عليها العلوم الاجتماعية في تفسيرها للعلاقات المتبادلة بين المنظمات وبعضها وبينها وبين المستخدمين من خدماتها. (عفيفي، 2007، ص 117)  
فدور المسنين أنساق في حد ذاتها بها انساق فرعية وأيضاً ترتبط بالانساق العام في المجتمع تؤثر وتتأثر بما يحدث فيه ويظهر ذلك جلياً في جائحة كورونا وتزايد نسبة وفيات كبار السن فالتشبيك يهدف إلى ربط الانساق الفرعية (دور المسنين) بعضها ببعض الآخر والانساق الأكبر (الدولة).

## سادساً: المدخل المنهجي للدراسة

أ- نوع الدراسة:  
نوع الدراسة المناسب هي الوصفية التحليلية لقيام الباحثة بالوصف والتحليل العلمي للعلاقة بين دور كبار السن وجائحة كورونا والدور الذي يمكن أن يقوم به التشبيك لمساعدة هذه المؤسسات في مواجهة الجائحة.

ب- المنهج الملائم:

المسح الاجتماعي بأسلوب العينة فالعينة هي اختيار عدد من دور كبار السن لتطبيق الدراسة عليها وعلى العاملين فيها ومجموعة من الخبراء في المجال.

ج- أدوات الدراسة:

1- استمارة استبيان للمسؤولين حول المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا.

2- دليل مقابلة مقننة للخبراء حول المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا:

قامت الباحثة بتصميم استمارة استبيان للمسؤولين وكذلك دليل مقابلة للخبراء وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات السابقة إلى جانب الاستفادة من استمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة: وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الاطلاع على الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليلي هذا التراث النظري وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة. وقد أجرت الباحثة الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها على عدد (6) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (83.3%) وتم صياغة الأداة باستخدام معادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية، وبلغ معامل الثبات (0.91)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي وبالنسبة لدليل المقابلة معدل ثبات (0.86) وهو معدل مناسب للثبات الإحصائي.

3- تحديد مستوى المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا:

للحكم على مستوى المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا، بحيث تكون بداية ونهاية فئات الأداة ثلاثة: نعم (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وادخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا الأداة الثلاثية (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (3-1=2)، تم تقسيمه على عدد خلايا الأداة للحصول على طول الخلية المصحح (2/3=0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة أو بداية الأداة وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

#### جدول رقم (1)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية للمتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى أقل من 1.67
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.67 إلى أقل من 2.35
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى أقل من 3

#### أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ارتباط كاي<sup>2</sup>، ومعامل ارتباط جاما، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

#### سابعاً: مجالات الدراسة

##### 1- المجال المكاني:

واجهت الباحثة صعوبة في تطبيق الدراسة نتيجة جائحة كورونا وتخوف العاملين بدور المسنين في التعامل في هذه الظروف الصعبة ومن خلال وجود الباحثة بالجمعية المصرية لتدعيم الأسرة (دار الزهور) ومساعدة العاملين لها بالدار في جمع البيانات أمكن تحديد الإطار المكاني للدراسة بمجموعة من الدور بمحافظة القاهرة والجيزة وتم اختيار ذلك لانتشار وزيادة عدد الدور بالمحافظات الحضرية والقاهرة والجيزة على وجه الخصوص وقد أمكن للباحثة من تطبيق الدراسة على مجموعة من الدور التي توافر بها فريق عمل مهني ورغبته في التعاون في الدراسة وهي دور:

- مؤسسات يوم المستشفيات.
  - جمعية التحرير بمصر الجديدة.
  - جمعية الخدمات المتكاملة.
  - جمعية تنمية المجتمع بكفر السلمانية.
  - جمعية المحافظة على القرآن بإمبابة.
  - جمعية رفقاء النبي.
  - جمعية التجمع الوطني.
  - جمعية دار الزهور.
- 2- المجال البشري:

- تم تطبيق استمارة استبيان المسؤولين بدور المسنين على عدد (102) مفردة توزيعهم بالجدول رقم (2)  
- وتم تطبيق دليل المقابلة المقتن مع الخبراء على عدد (10) توزيعهم بجدول رقم (3).

### 3- المجال الزمني:

تم تطبيق الأدوات في الفترة خلال أشهر أغسطس، سبتمبر، أكتوبر 2020.

## ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية

- (أ) وصف مجتمع الدراسة:  
1- وصف المسؤولين مجتمع الدراسة:

### جدول رقم (2)

يوضح وصف المسؤولين مجتمع الدراسة (ن=102)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	السن	42	8
2	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	9	3
م	النوع	ك	%
1	ذكر	41	40.2
2	انثى	61	59.8
	المجموع	102	100
م	المؤهل العلمي	ك	%
1	مؤهل متوسط	26	25.5
2	مؤهل فوق المتوسط	10	9.8
3	مؤهل جامعي	59	57.8
4	دراسات عليا	7	6.9
	المجموع	102	100
م	الوظيفة	ك	%
1	رئيس مجلس إدارة	1	1
2	عضو مجلس إدارة	16	15.7
3	مدير تنفيذي	14	13.7
م	الوظيفة	ك	%
4	أخصائي اجتماعي	26	25.5
5	إداري	31	30.4
6	مشرف	14	13.7
	المجموع	102	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسؤولين (42) سنة، وانحراف معياري (8) سنوات.
- متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (9) سنوات، وانحراف معياري (3) سنوات.
- أكبر نسبة من المسؤولين إناث بنسبة (59.8%)، بينما نسبة الذكور (40.2%).
- أكبر نسبة من المسؤولين حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (57.8%)، ثم الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (25.5%)، يليها الحاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (9.8%)، ثم الحاصلين علي دراسات عليا بنسبة (6.9%).
- أكبر نسبة من المسؤولين وظيفتهم إداري بنسبة (30.4%)، ثم أخصائي اجتماعي بنسبة (25.5%)، يليها عضو مجلس إدارة بنسبة (15.7%)، ثم مدير تنفيذي، ومشرف بنسبة (13.7%)، يليها رئيس مجلس إدارة بنسبة (1%).

ومن خلال القراءة التحليلية لهذا الجدول المركب يلاحظ الآتي:

هناك تناسب إلى حد ما بين الذكور والإناث فالعينة التي تم التطبيق عليها بنسبة 60 : 40%، والأنثى الأكثر وهذا يتفق مع زيادة نسبة النساء العاملات في المنظمات الاجتماعية، وبالنسبة للمؤهل فالمؤهل أكثر من النصف مؤهل جامعي والدراسات العليا حوالي 7% ويتفق ذلك مع الهرم الوظيفي حيث السمة الغالبة مؤهلات عليا الذي تعمل بدور المسنين والقلة دراسات عليا ونجد المؤهل المتوسط وفوق المتوسط حوالي 35% من عينة الدراسة وهم يمثلون العمالة والعمل الإداري بهذه الدور وبالنسبة لتوزيع العينة حسب الوظيفة نجد نسبة الأخصائيين الاجتماعيين قرابة الربع في هذه الدور بينما العمل الإداري والإشرافي قرابة النصف بينما الإدارة العليا ومجلس الإدارة حوالي 30% من العينة، وهذه النسب بدرجة كبيرة ممثلة للهيكل الوظيفي في الدور.

## 2- وصف الخبراء مجتمع الدراسة:

### جدول رقم (3)

يوضح وصف الخبراء مجتمع الدراسة (ن=10)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	السن	44	7
2	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	18	4
م	النوع	ك	%
1	ذكر	3	30
2	أنثى	7	70
	المجموع	10	100
م	المؤهل العلمي	ك	%
1	ماجستير	4	40
2	دكتوراه	6	60
	المجموع	10	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن الخبراء (44) سنة، وانحراف معياري (7) سنوات.
- متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (18) سنوات، وانحراف معياري (4) سنوات.

- أكبر نسبة من الخبرة إناث بنسبة (70%)، بينما نسبة الذكور (30%).
  - أكبر نسبة من الخبراء حاصلين علي دكتوراة بنسبة (60%)، ثم الحاصلين علي ماجستير بنسبة (40%).
- ونجد بالنسبة للخبراء 70% من النساء و 30% من الذكور وهذا يتفق مع الجدول السابق من زيادة نسبة النساء في العمل الاجتماعي وخاصة في مجال المسنين وترتفع النسبة وبالنسبة للمؤهل العلمي نجد 6 حالات دكتوراة و 4 ماجستير، وهذا يتفق مع طبيعة العينة وبالنظر للخبراء إما أكاديمي وحاصل على الدكتوراة أو ممارس تنفيذي حاصل على الماجستير على الأقل.
- (ب) المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا:
- (1) المتطلبات المرتبطة بالتخطيط:

## جدول رقم (4)

## يوضح المتطلبات المرتبطة بالتخطيط

م	العبارات	المسؤولين ن=102			الخبراء ن=10		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	ضع خطة بالتعاون مع دور رعاية المسنين لتحديد احتياجات المسنين أثناء جائحة كورونا	2.8	0.47	1	3	0	1
2	وضع دور رعاية المسنين ملامح الخطط لمقابلة رغبات واحتياجات المسنين أثناء جائحة كورونا	2.74	0.47	2	3	0	1
3	تمام دور رعاية المسنين بتنفيذ الأهداف التكتيكية قريبة المدى بما يتسق مع الخطط الإستراتيجية لمواجهة جائحة كورونا	2.71	0.56	5	2.9	0.32	2
4	مساهمة دور رعاية المسنين في تنفيذ الأهداف في ضوء إستراتيجية عمل واضحة لمواجهة جائحة كورونا	2.61	0.55	6	2.8	0.42	3
5	متابعة دور رعاية المسنين لبرامج وخدمات رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.74	0.51	3	2.8	0.42	3
6	تركيز خطط الشراكة على وضع خطط مستقبلية لمواجهة جائحة كورونا	2.73	0.47	4	2.5	0.71	5
7	بعى دور رعاية المسنين لمتابعة ما يتم تنفيذه من مشروعات للمسنيين لمواجهة جائحة كورونا	2.61	0.62	7	2.8	0.63	4
8	قيام دور رعاية المسنين بوضع خطة بالحلول السريعة لمشكلات التي تعوق تنفيذ مشروعات مواجهة جائحة كورونا	2.53	0.64	8	3	0	1
	البعد ككل	2.68	0.36	مستوى مرتفع	2.85	0.19	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى المتطلبات المرتبطة بالتخطيط الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها المسؤولون مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.68)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول وضع خطة بالتعاون مع دور رعاية المسنين لتحديد احتياجات المسنين أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.8)، وجاء بالترتيب الثاني وضع دور رعاية المسنين ملامح الخطط لمقابلة رغبات واحتياجات المسنين أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.74)، وأخيراً قيام دور رعاية المسنين بوضع خطة بالحلول السريعة للمشكلات التي تعوق تنفيذ مشروعات مواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.53).

## مستوى المتطلبات المرتبطة بالتخطيط الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين

**لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها الخبراء مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.85)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول وضع خطة بالتعاون مع دور رعاية المسنين لتحديد احتياجات المسنين أثناء جائحة كورونا، ودور رعاية المسنين ملامح الخطط لمقابلة رغبات واحتياجات المسنين أثناء جائحة كورونا، وقيام دور رعاية المسنين بوضع خطة بالحلول السريعة للمشكلات التي تعوق تنفيذ مشروعات مواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (3). وجاء بالترتيب الثاني اهتمام دور رعاية المسنين بتنفيذ الأهداف التكتيكية قريبة المدى بما يتسق مع الخطط الإستراتيجية لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.9). وأخيراً تركيز خطط الشراكة على وضع خطط مستقبلية لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.5).

ويتفق مع هذه النتائج دراسة (عبد الكريم، 2019) التي توصي بوضع خطط للرعاية على المستوى المحلي والقومي لرعاية المسنين، ويتفق مع دراسة (أبو النصر، 2020) الذي يوصي بمراعاة التخطيط لتفاعل ممارسة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة كورونا. المتطلبات المرتبطة بالتنسيق:

(2)

### جدول رقم (5)

#### يوضح المتطلبات المرتبطة بالتنسيق

م	العبارات	المسئولين ن=102			الخبراء ن=10		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	اهتمام دور رعاية المسنين بالتنسيق الدائم مع المسنين لتقديم الخدمات المختلفة لهم أثناء جائحة كورونا	2.59	0.6	4	3	0	1
2	بادل الموارد والإمكانيات بين دور رعاية المسنين لتقديم الخدمات المختلفة للمسنين أثناء جائحة كورونا	2.21	0.81	8	2.8	0.42	3
3	لتنسيق بين دور رعاية المسنين لتحديد أولويات البرامج والخدمات المقدمة للمسنين أثناء جائحة كورونا	2.57	0.62	5	2.9	0.32	2
4	ام دور رعاية المسنين بتسهيل إجراءات حصول المسنين على الخدمات أثناء جائحة كورونا	2.69	0.51	2	2.8	0.42	3
5	تنسيق بين دور رعاية المسنين لمنع الازدواجية في تقديم الخدمات للمسنين أثناء جائحة كورونا	2.44	0.61	7	2.7	0.48	4
6	وضع تشریعات واضحة تسهل العمل بين دور رعاية المسنين أثناء جائحة كورونا	2.65	0.65	3	2.7	0.48	4
7	وضع إجراءات واضحة تساعد على استمرارية استفادة المسنين من البرامج والخدمات المقدمة لهم أثناء جائحة كورونا	2.71	0.57	1	2.8	0.42	3
8	عمل دليل مطبوع يحدد الخدمات التي تنفذها دور رعاية المسنين أثناء جائحة كورونا	2.55	0.68	6	2.8	0.42	3
	البعد ككل	2.55	0.43	مستوى مرتفع	2.81	0.28	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

## مستوى المتطلبات المرتبطة بالتنسيق الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة

**جائحة كورونا كما يحددها المسئولون مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.55)، ومؤشرات ذلك وفقاً

لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول وضع إجراءات واضحة تساعد على استمرارية استفادة المسنين من البرامج والخدمات المقدمة لهم أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.71)، وجاء بالترتيب الثاني قيام دور رعاية المسنين بتسهيل إجراءات حصول المسنين على الخدمات أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.69)، وأخيراً تبادل الموارد والإمكانيات بين دور رعاية المسنين لتقديم الخدمات المختلفة للمسنين أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.21).

### مستوى المتطلبات المرتبطة بالتنسيق الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة

**جائحة كورونا كما يحددها الخبراء مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.81)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اهتمام دور رعاية المسنين بالتنسيق الدائم مع المسنين لتقديم الخدمات المختلفة لهم أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (3)، وجاء بالترتيب الثاني التنسيق بين دور رعاية المسنين لتحديد أولويات البرامج والخدمات المقدمة للمسنين أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.9)، وأخيراً التنسيق بين دور رعاية المسنين لمنع الازدواجية في تقديم الخدمات للمسنين، ووضع تشريعات واضحة تسهل العمل بين دور رعاية المسنين أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.7).

وتتفق نتائج هذا الجدول مع دراسة (العمرى، 2008) والذي يطالب في دراسته أهمية التنسيق بين الجمعيات لإيجاد شبكات قوية تكون لها دور إيجابي لبناء القدرات للجمعيات والأعضاء.

(3) المتطلبات المرتبطة بالاتصال:

#### جدول رقم (6)

#### يوضح المتطلبات المرتبطة بالاتصال

م	العبارات	المسؤولين ن= (102)			الخبراء ن= (10)		
		المتوسط الحسابي	لانحراف المعياري	لترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لتوفير المعلومات المرتبطة باحتياجات المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.54	0.66	5	2.8	0.42	2
2	فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لوضع ودراسة البدائل المقترحة لحل مشكلات المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.45	0.65	7	2.9	0.32	1
3	فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين أثناء جائحة كورونا	2.62	0.56	1	2.8	0.42	2
4	تح قنوات اتصال دائم بين دور رعاية المسنين في متابعة تم تنفيذ من برامج ومشاريع لمواجهة جائحة كورونا	2.5	0.7	6	2.7	0.48	3
5	ظيم دور رعاية المسنين ندوات وبرامج توعية لمساعدة الأسر على تحقيق الحماية الاجتماعية لمواجهة جائحة كورونا	2.6	0.63	4	2.7	0.48	3
6	جود اتصال مستمر بين دور رعاية المسنين لقياس مستوى رضا المسنين عن الخدمات المقدمة لهم أثناء جائحة كورونا	2.61	0.63	3	2.8	0.42	2
7	عى دور رعاية المسنين للاتصال مع المنظمات المجتمعية الأخرى لتوفير الموارد لمواجهة جائحة كورونا	2.61	0.6	2	2.8	0.42	2
8	تح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لتقييم العائد الاجتماعي والاقتصادي للبرامج والمشاريع لمواجهة جائحة كورونا	2.44	0.67	8	2.5	0.53	4
	البعد ككل	2.55	0.43	مستوى مرتفع	2.75	0.25	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

### مستوى المتطلبات المرتبطة بالاتصال الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين

**لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها المسئولون مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.55)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين أثناء جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.62)، وجاء بالترتيب الثاني سعى دور رعاية المسنين للاتصال مع المنظمات المجتمعية الأخرى لتوفير الموارد لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.61)، وأخيراً فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لتقييم العائد الاجتماعي والاقتصادي للبرامج والمشروعات المقدمة للمسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.44).

### مستوى المتطلبات المرتبطة بالاتصال الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين

**لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها الخبراء مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.75)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لوضع ودراسة البدائل المقترحة لحل مشكلات المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.9)، وجاء بالترتيب الثاني فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لتوفير المعلومات المرتبطة باحتياجات المسنين لمواجهة جائحة كورونا، وفتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين أثناء جائحة كورونا، ووجود اتصال مستمر بين دور رعاية المسنين لقياس مستوى رضا المسنين عن الخدمات المقدمة لهم أثناء جائحة كورونا، وسعى دور رعاية المسنين للاتصال مع المنظمات المجتمعية الأخرى لتوفير الموارد لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.8)، وأخيراً فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين لتقييم العائد الاجتماعي والاقتصادي للبرامج والمشروعات المقدمة للمسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.5).

ويؤيد نتائج هذا الجدول بفتح قنوات الاتصال بين دور رعاية المسنين لتحقيق التشبيك بينهم، دراسة (Shiau, 2015) الذي أكد أهمية الاتصال بين دور المسنين وبعضهم البعض لتحقيق المساعدة المتبادلة بينهم. المتطلبات المرتبطة بالتعاون:

(4)

جدول رقم (7)

يوضح المتطلبات المرتبطة بالتعاون

م	العبارات	المسئولون ن=102			الخبراء ن=10		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	لتعاون بين دور رعاية المسنين في إجراء البحوث راسة الاحتياجات المتعددة للمسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.53	0.73	7	2.8	0.42	2
2	لتعاون بين دور رعاية المسنين في تنفيذ الخدمات والبرامج لمواجهة جائحة كورونا	2.53	0.73	7	2.9	0.32	1
3	تعاون بين دور رعاية المسنين في تقديم المساعدات المؤقتة وبرامج الإغاثة الفورية للمسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.55	0.71	6	2.7	0.48	3
4	تعاون دور رعاية المسنين والأجهزة الحكومية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لمواجهة جائحة كورونا	2.7	0.56	5	2.9	0.32	1
5	معى دور رعاية المسنين لتحسين مستوى خدماتها لمواجهة جائحة كورونا	2.77	0.49	3	2.8	0.42	2
6	تمام دور رعاية المسنين بيجاد علاقات تعاونية مع لأجهزة الحكومية المعنية برعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.81	0.42	1	2.6	0.52	4
7	معى دور رعاية المسنين إلى زيادة مواردها بشكل مستمر لمواجهة جائحة كورونا	2.77	0.51	4	2.7	0.48	3

8	تعاون بين دور رعاية المسنين في تقييم البرامج والأنشطة المختلفة المقدمة للمسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.78	0.46	2	2.7	0.48	3
	البعد ككل	2.68	0.43	مستوى مرتفع	2.76	0.26	توى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

#### - مستوى المتطلبات المرتبطة بالتعاون الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة

**جائحة كورونا كما يحددها المسؤولون مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.68)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اهتمام دور رعاية المسنين بإيجاد علاقات تعاونية مع الأجهزة الحكومية المعنية برعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.81)، وجاء بالترتيب الثاني التعاون بين دور رعاية المسنين في تقييم البرامج والأنشطة المختلفة المقدمة للمسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.78)، وأخيراً التعاون بين دور رعاية المسنين في إجراء البحوث لدراسة الاحتياجات المتعددة للمسنين لمواجهة جائحة كورونا، والتعاون بين دور رعاية المسنين في تنفيذ الخدمات والبرامج لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.53).

#### - مستوى المتطلبات المرتبطة بالتعاون الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة

**جائحة كورونا كما يحددها الخبراء مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.76)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول التعاون بين دور رعاية المسنين في تنفيذ الخدمات والبرامج لمواجهة جائحة كورونا، والتعاون بين دور رعاية المسنين والأجهزة الحكومية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.9)، وجاء بالترتيب الثاني التعاون بين دور رعاية المسنين في إجراء البحوث لدراسة الاحتياجات المتعددة للمسنين لمواجهة جائحة كورونا، وسعى دور رعاية المسنين لتحسين مستوى خدماتها لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.8)، وأخيراً اهتمام دور رعاية المسنين بإيجاد علاقات تعاونية مع الأجهزة الحكومية المعنية برعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.6).

ويؤيد التعاون كضرورة لإحداث التشبيك بين دور رعاية المسنين وبناء التحالفات بين المنظمات دراسة ( Todd, Natnan, 2012).

وايضاً نجد دراسة (مرسي، 2020) والتي تدور حول التعاون ودعم الدول لمواجهة الجائحة.

#### (5) المتطلبات المرتبطة بالتبادل:

جدول رقم (8)

يوضح المتطلبات المرتبطة بالتبادل

م	العبارات	المسؤولين ن= (102)			الخبراء ن= (10)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تبادل الموارد والإمكانيات بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.41	0.78	6	2.8	0.42	3
2	أدل المعلومات بين دور رعاية المسنين حول الخدمات المقدمة بها لمواجهة جائحة كورونا	2.66	0.67	2	3	0	1
3	ند اجتماعات دورية علي مستوي مجالس إدارات دور رعاية المسنين لتطوير برامجها لمواجهة جائحة كورونا	2.7	0.56	1	2.9	0.32	2
4	في رؤية مشتركة بين دور رعاية المسنين في كيفية مواجهة ما يتعرض له المسنين من مشكلات لمواجهة جائحة كورونا	2.62	0.6	3	2.9	0.32	2

	2	0.32	2.9	4	0.65	2.62	5	بادل الخبراء والمتخصصين بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا
	2	0.32	2.9	5	0.71	2.49	6	تبادل البيانات والمعلومات بين دور رعاية المسنين لوضع خطط إستراتيجية لمواجهة جائحة كورونا
	مستوى مرتفع	0.14	2.9	مستوى مرتفع	0.46	2.58		البعد ككل

يوضح الجدول السابق أن:

### مستوى المتطلبات المرتبطة بالتبادل الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين

**لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها المسؤولون مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.58)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عقد اجتماعات دورية علي مستوى مجالس إدارات دور رعاية المسنين لتطوير برامجها لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.7). وجاء بالترتيب الثاني تبادل المعلومات بين دور رعاية المسنين حول الخدمات المقدمة بها لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.66). وأخيراً تبادل الموارد والإمكانات بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.41).

### مستوى المتطلبات المرتبطة بالتبادل الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين

**لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها الخبراء مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.9)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تبادل المعلومات بين دور رعاية المسنين حول الخدمات المقدمة بها لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (3). وجاء بالترتيب الثاني عقد اجتماعات دورية علي مستوى مجالس إدارات دور رعاية المسنين لتطوير برامجها لمواجهة جائحة كورونا، وتبني رؤية مشتركة بين دور رعاية المسنين في كيفية مواجهة ما يتعرض له المسنين من مشكلات لمواجهة جائحة كورونا، وتبادل الخبراء والمتخصصين بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا، وتبادل البيانات والمعلومات بين دور رعاية المسنين لوضع خطط إستراتيجية لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.9)، وأخيراً تبادل الموارد والإمكانات بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.8).

وتتفق نتائج هذا الجدول حول التبادل للمتطلبات المرتبطة بالعلاقات المتبادلة بين دور المسنين لمواجهة جائحة كورونا بدراسة (قاسم، 2020) التي تطالب باستخدام لجان التطوع لمواجهة جائحة كورونا.

ويؤيد ذلك أيضاً دراسة (مرسي، 2020) التي تعرض أشكال الدعم الذي يحتاجها المتعافي وأسرتة للخروج من أزمة كورونا.

ج- الصعوبات التي تواجه تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا:

جدول رقم (9)

يوضح الصعوبات التي تواجه تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا

م	العبارات	المسؤولين ن= (102)			الخبراء ن= (10)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	ضعف الوعي العام بأهمية تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.45	0.62	3	2.7	0.48	2
2	تنفيذ بعض بين دور رعاية المسنين لنفس الخدمات المقدمة للمسنيين لمواجهة جائحة كورونا	2.45	0.77	4	2.3	0.82	6
3	عدم وجود أهداف مشتركة بين دور رعاية المسنيين لمواجهة جائحة كورونا	2.08	0.84	8	2.5	0.53	4
4	اختلاف الفلسفة والرؤية والرسالة بين دور رعاية المسنيين في مواجهة جائحة كورونا	2.07	0.87	9	2.4	0.7	5

م	العبارات	المسئولين ن= (102)			الخبراء ن= (10)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
5	اختلاف الأهداف وعدم وضوحها بين دور رعاية المسنين في مواجهة جائحة كورونا	2.21	0.82	5	2.8	0.42	1
6	تضارب أداء دور رعاية المسنين لتحقيق مصالحها الفردية بعيداً عن مواجهة جائحة كورونا	2.12	0.86	7	2.8	0.42	1
7	افتقار دور رعاية المسنين للخبرات الفنية لمواجهة جائحة كورونا	2.05	0.84	10	2.6	0.52	3
8	انخفاض مستوى الثقة بين دور رعاية المسنين في قدرتها على مواجهة جائحة كورونا	2.2	0.82	6	2.7	0.48	2
9	نقص التمويل اللازم لتحقيق أهداف دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.55	0.68	2	2.7	0.48	2
10	نقص المشاركة المجتمعية في دعم دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.65	0.59	1	2.6	0.52	3
	البعد ككل	2.28	0.53	متوسط مستوى	2.61	0.31	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

#### مستوى الصعوبات التي تواجه تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا

**كورونا كما يحددها المسئولون متوسط** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.28)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول ضعف المشاركة المجتمعية في دعم دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.65)، وجاء بالترتيب الثاني نقص التمويل اللازم لتحقيق أهداف دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.55)، وأخيراً افتقار دور رعاية المسنين للخبرات الفنية لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.05).

#### مستوى الصعوبات التي تواجه تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها الخبراء مرتفع

حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.61)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اختلاف الأهداف وعدم وضوحها بين دور رعاية المسنين في مواجهة جائحة كورونا، وتضارب أداء دور رعاية المسنين لتحقيق مصالحها الفردية في مواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.8)، وجاء بالترتيب الثاني ضعف الوعي العام بأهمية تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا، وانخفاض مستوى الثقة بين دور رعاية المسنين في قدرتها على مواجهة جائحة كورونا، ونقص التمويل اللازم لتحقيق أهداف دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.7)، وأخيراً تنفيذ بعض بين دور رعاية المسنين لنفس الخدمات المقدمة للمسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.3).

ويتفق مع الصعوبات التي تواجه تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين بجائحة كورونا دراسة ( Wu, 2003) ونقراض دراسة (إبراهيم، 2008) معوقات التشبيك مثل الروتين الحكومي كمعوق أساسي والتعقيدات الإدارية، ودراسة (الأغان 2015) التي عرضت عدة معوقات تواجه التشبيك بين الجمعيات الأهلية.

## د- مقترحات تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا:

جدول رقم (10)

يوضح مقترحات تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا

م	العبارات	المسؤولين ن= (102)			الخبراء ن= (10)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تنمية الوعي العام بأهمية تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.7	0.48	4	2.9	0.32	2
2	تطوير برامج دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.75	0.48	1	3	0	1
3	وجود أهداف مشتركة بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.72	0.55	3	2.9	0.32	2
4	إضوح فلسفة ورؤية ورسالة دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.69	0.53	6	2.7	0.48	4
5	ضوح الأهداف الإستراتيجية لدور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.67	0.53	7	2.7	0.48	4
6	إيصال المصالح العامة على المصالح الفردية عند تنفيذ برامج التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.54	0.7	9	2.9	0.32	2
7	إيصال الخبرات الفنية في دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.75	0.52	2	2.8	0.42	3
8	إيصال الثقة بين دور رعاية المسنين لزيادة قدرتها على مواجهة جائحة كورونا	2.7	0.54	5	2.8	0.42	3
9	توفير التمويل اللازم لتحقيق أهداف دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.54	0.73	10	3	0	1
10	إيصال المشاركة المجتمعية لدعم دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا	2.67	0.59	8	2.9	0.32	2
	البعد ككل	2.67	0.36	مستوى مرتفع	2.86	0.23	مستوى مرتفع

يوضح الجدول رقم السابق أن:

## مستوى مقترحات تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها

**المسؤولون مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.67)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تطوير برامج دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.75)، وبانحراف معياري (0.48)، وجاء بالترتيب الثاني توفير الخبرات الفنية في دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.75)، وبانحراف معياري (0.52)، وأخيراً توفير التمويل اللازم لتحقيق أهداف دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.54).

## مستوى مقترحات تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا كما يحددها

**الخبراء مرتفع** حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.86)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تطوير برامج دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا، وتوفير التمويل اللازم لتحقيق أهداف دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (3)، وجاء بالترتيب الثاني تنمية الوعي العام بأهمية تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا، ووجود أهداف مشتركة بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا، وتغليب المصالح العامة على المصالح الفردية عند تنفيذ برامج التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا، وتنمية المشاركة المجتمعية لدعم دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.9)، وأخيراً وضوح فلسفة ورؤية ورسالة دور رعاية المسنين، ووضوح الأهداف الإستراتيجية لدور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا بمتوسط حسابي (2.7).

ويتفق مع مقترحات تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا دراسة (Reiter, 2006) التي دعت لتدعيم الخدمات الاجتماعية المقدمة لكبار السن والحاجة إلى خدمات مؤسسية لتقديم خدمات رعاية شاملة. وتقتصر دراسة (Crawley, 2007) مجموعة من المقترحات لتحسين نوعية الخدمات والبرامج الاجتماعية المقدمة للمسنين وتقديم خدمات لتلبية احتياجاتهم وتوفير الموارد في المؤسسات.

#### هـ- اختبار فروض الدراسة:

1- اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا مرتفعاً ":

جدول رقم (11)

يوضح مستوى المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لتحقيق أهدافها ككل

م	المتطلبات	المسؤولين ن= (102)			الخبراء ن= (10)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	المتطلبات المرتبطة بالتخطيط	2.68	0.36	1	2.85	0.19	2
2	المتطلبات المرتبطة بالتنسيق	2.55	0.43	4	2.81	0.28	3
3	المتطلبات المرتبطة بالاتصال	2.55	0.43	4	2.75	0.25	5
4	المتطلبات المرتبطة بالتعاون	2.68	0.43	2	2.76	0.26	4
5	المتطلبات المرتبطة بالتبادل	2.58	0.46	3	2.9	0.14	1
	المتطلبات ككل	2.61	0.35	سنوى مرتفع	2.82	0.17	سنوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

#### مستوى المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا ككل

كما يحددها المسؤولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.61)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول المتطلبات المرتبطة بالتخطيط بمتوسط حسابي (2.68) وانحراف معياري (0.36)، وجاء بالترتيب الثاني المتطلبات المرتبطة بالتعاون بمتوسط حسابي (2.68) وانحراف معياري (0.43)، وأخيراً المتطلبات المرتبطة بالتنسيق، والمتطلبات المرتبطة بالاتصال بمتوسط حسابي (2.55).

#### مستوى المتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا ككل كما يحددها الخبراء مرتفع

حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.82)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول المتطلبات المرتبطة بالتبادل بمتوسط حسابي (2.9)، وجاء بالترتيب الثاني المتطلبات المرتبطة بالتخطيط بمتوسط حسابي (2.85)، وأخيراً المتطلبات المرتبطة بالاتصال بمتوسط حسابي (2.75).

#### مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى المتطلبات

التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا مرتفعاً ".

#### 2- اختبار الفرض الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المسؤولين والخبراء

فيما يتعلق بتحديدهم للمتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا ":

## جدول رقم (12)

يوضح الفروق المعنوية بين استجابات المسؤولين والخبراء فيما يتعلق بتحديدهم للمتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا

(ن=112)

م	الأبعاد	مجتمع البحث	عدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات حرية (df)	قيمة t	الدلالة
1	المتطلبات المرتبطة بالتخطيط	مسؤولين	102	2.68	0.36	110	2.384-	*
		خبراء	10	2.85	0.19			
2	المتطلبات المرتبطة بالتنسيق	مسؤولين	102	2.55	0.43	110	2.697-	*
		خبراء	10	2.81	0.28			
3	المتطلبات المرتبطة بالاتصال	مسؤولين	102	2.55	0.43	110	2.274-	*
		خبراء	10	2.75	0.25			
4	المتطلبات المرتبطة بالتعاون	مسؤولين	102	2.68	0.43	110	0.878-	غير دال
		خبراء	10	2.76	0.26			
5	المتطلبات المرتبطة بالتبادل	مسؤولين	102	2.58	0.46	110	5.025-	**
		خبراء	10	2.9	0.14			
	المتطلبات ككل	مسؤولين	102	2.61	0.35	110	3.255-	**
		خبراء	10	2.82	0.17			

\* معنوي عند (0.05)

\*\* معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

- **توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) و(0.05) بين استجابات المسؤولين والخبراء فيما يتعلق بتحديدهم للمتطلبات المرتبطة بالتخطيط، والمتطلبات المرتبطة بالتنسيق، والمتطلبات المرتبطة بالاتصال، والمتطلبات المرتبطة بالتبادل، والمتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا لصالح استجابات الخبراء.**
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المسؤولين والخبراء فيما يتعلق بتحديدهم للمتطلبات المرتبطة بالتعاون الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا.
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة جزئياً والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المسؤولين والخبراء فيما يتعلق بتحديدهم للمتطلبات التنظيمية الواجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا "**

### تاسعاً: الرؤية المقترحة لمتطلبات تحقيق التشبيك بين دور رعاية المسنين

#### لمواجهة جائحة كورونا

أ- منطلقات الرؤية (الأسس التي تعتمد عليها الرؤية):

1. الإطار النظري للدراسة، وكل ما يتصل ببناء معرفي بها.
2. الدراسات السابقة بمحاور الدراسة.
3. نتائج الدراسة الميدانية.
4. وثائق وزارة التضامن الاجتماعي، ووزارة الصحة تجاه جائحة كورونا.

5. خبرات الباحثة الميدانية في مجال الدراسة.
- ب- اجراءات تحقيق الرؤية:
1. وجود دعم مجتمعي بأهمية التشبيك بين دور المسنين في هذه المرحلة الحساسة.
  2. تعاون الأجهزة المعنية سواء وزارات التضامن والصحة والسكان والأجهزة المحلية في مواجهة الفعالة لهذه القضية.
  3. اقناع مجالس إدارات المسنين والقائمين عليها بأهمية هذه الرؤية.
  4. تحديد أهداف عامة وتحويلها إلى أهداف فرعية إجرائية قابلة للتنفيذ.
  5. وضع برنامج زمني يحدد المراحل والخطوات، وكذلك خطة إجرائية تحدد مسؤولية كل طرف في هذه الخطة.
  6. الإيمان بأهمية تكوين الشبكة المقترحة أو الاتحاد النوعي كأداة للتشبيك.
  7. إتباع المنهج العلمي في كل الخطوات، واستخدام منهجية فريق العمل التي تحدد مسؤولية كل عضو في فريق.
  8. توفير ميزانية ملائمة لتحقيق هذه الشبكة.
  9. توفير كوادر فنية وهيكل تنظيمي للتنفيذ.
- ج- المتطلبات التنظيمية التي يجب توافرها للتشبيك بين دور رعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا:

المتطلبات	الاجراءات
1- متطلبات تخطيطية	- تحديد الهدف العام التي تسعى اليه (إنشاء شبكة لدور المسنين). - وضع أهداف تكتيكية (جزئية) لتحويل الهدف العام لأهداف مرحلة مرتبطة بتوقيتات زمنية. - وضع خطة محددة قائمة على دراسة علمية للأولويات وترتيبها. - تحويل الخطة لبرنامج زمني محدد يشمل كافة الخطوات والمراحل.
2- متطلبات تنسيقية	- التنسيق الأفقي والرأسي بين دور المسنين الراغبة في الاشتراك في الشبكة. - تحديد اجراءات تبادل الموارد والامكانيات بين دور المسنين. وضع اجراءات واضحة تحدد المسؤولية المتبادلة للمشاركين في الشبكة وتحدد المسؤوليات والمزايا. - إعداد دليل مطبوع يحدد أدوار كافة المشاركين في الشبكة لعدم التكرار والازدواج.
3- متطلبات اتصالية	- فتح قنوات اتصال بين دور رعاية المسنين المشاركة في الشبكة بوسائل متعددة (كافة الوسائل التقليدية والتكنولوجية). - إيجاد وسائل اتصال لتبادل خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين أثناء جائحة كورونا. - إيجاد خطوط اتصال ساخنة بين مسؤولي الدور. - إيجاد وسائل اتصال مباشرة بين الشبكة والمستفيدين لمواجهة أي أزمات طارئة.
4- متطلبات تعاونية	إيجاد علاقة تعاونية بين أعضاء الشبكة وبعضهم البعض سواء في الاستفادة من الخدمات المشتركة أو الخبرات المشتركة أو المواقف المشتركة. التعاون بين أعضاء الشبكة مع الأجهزة الحكومية والمحلية المعنية برعاية المسنين لمواجهة جائحة كورونا. - التعاون بين أعضاء الشبكة في تقديم المساعدات المؤقتة وبرنامج الإغاثة الفورية للمسنين لمواجهة جائحة كورونا. - التعاون في إجراء البحوث والدراسات واستحداث الخدمات لرعاية المسنين.
5- متطلبات تبادلية	- العمل على تبادل الموارد والامكانيات المتاحة بين الدور للمساهمة في مواجهة الجائحة. - عقد اجتماعات دورية بين مجالس الإدارات لتبادل الخبرات والامكانيات. - تبادل الزيارات والمعلومات بين الدور للاستفادة واكتساب الخبرات المتبادلة. - تبادل الخبراء والأخصائيين بين دور رعاية المسنين المشاركة في الشبكة.

## المراجع

## أولاً: المراجع باللغة العربية

- إبراهيم، أبو الحسن عبد الموجود (2002): احتياجات المسنين ومشاركة منظمات المجتمع المدني في اشباعها، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ص 302.
- أبو المعاطي، ماهر وآخرون (2002): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ص 42.
- أبو النصر، مدحت محمد (2020): دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا، المؤتمر الدولي الافتراضي لجامعة حلوان، يوليو.
- أحمد، ممدوح أبو محمد سيد (2016): استخدام مدخل التشبيك في طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل خدمات الرعاية المقدمة لمرضى الكبد وأسره، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأزهر، كلية التربية بالقاهرة، قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع.
- الأغا، بدر عاشور (2018): المعوقات التي تواجه التشبيك بين الجمعيات الأهلية وسبل مواجهتها، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد 54، يونيو.
- إلياس، انطون إلياس (1984): قاموس إلياس العصر (إنجليزي. عربي)، ط 27، القاهرة، دار إلياس العصرية، ص 24.
- الأمم المتحدة (2020): اليوم الدولي للمسنين، أكتوبر.
- الأمم المتحدة (2020): اليوم العالمي للتوعية بشأن إساءة معاملة المسنين، 15 يونيو.
- الباز، شهنده (1997): المنظمات الأهلية على مشارف القرن الحادي والعشرين ومحددات الواقع وإقامة المستقبل، القاهرة، أعمال لجنة المتابعة لمؤتمر التنظيمات الأهلية العربية، ص 261.
- البعلبكي، منير (2020): قاموس المورد عربي - إنجليزي، بيروت، دار العلم للملايين.
- السروجي، طلعت مصطفى وآخرون (2007): التشبيك لتفعيل منظمات المجتمع المدني، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ص 224، ح 1، ابريل.
- السكري، أحمد شفيق (2000): قاموس الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ص 239.
- السكري، أحمد شفيق (2003): سياسات وبرامج رعاية المسنين، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثالث عشر، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، المجلد الأول، ص 20.
- الجمعية المصرية لتدعيم الأسر (2012): لائحة النظام الداخلي لدار الزهور للمسنين، القاهرة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2017): نتائج تعداد جمهورية مصر العربية.
- الفقي، مصطفى محمد أحمد (2008): رعاية المسنين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ص 8.
- بارح، سامية (2010): متطلبات التشبيك بين المنظمات الدفاعية ولتنظيم الاضرابات والاجتماعات العمالية، المؤتمر العلمي للخدمة الاجتماعية الثالث والعشرون، العدد الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- بدوي، أحمد زكي (1982): معجم مصطلحات الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية، بيروت، دار الكتاب اللبناني، ص 489.
- بدوي، أحمد زكي (1982): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص 182.
- بركات، وجدي محمد (2008): استراتيجيات التشبيك كمدخل لتفعيل دور جمعيات رعاية الطفولة لمواجهة ظاهرة العنف ضد الأطفال، بحث منشور، مجلة الجمعية البحرية لتنمية الطفولة، العدد التاسع عشر، مملكة البحرين، ص 214.
- حبيب، جمال شحاته وآخرون (2011): الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص 508.
- حجازي، عزت (2001): الرعاية المؤسسية لكبار لسن، دور المسنين، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة، المجلد 38، العدد 2، ص 1: 44.
- حسن، أسماء حسن عمران (2011): خدمات الرعاية الاجتماعية وتحقيق الأمان الاجتماعي للمسنين المقيمين بدور الرعاية بمحافظة القاهرة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (30).
- خزام، منى عطيه (2010): العولمة والسياسة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ص 240.
- درويش، خليل وآخرون (2009): مدخل في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشبكة العربية للتسويق بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.
- سيد سلامة: معوقات التشبيك بين المنظمات غير الحكومية ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (25)، الجزء الأول، ص 377.

- سويدان، مجدي صابر (2010): رعاية كبار السن من منظور الخدمة الاجتماعية، المنصورة، المكتبة العصرية، ص 22.
- شرقاوي، عماد ثروت (2010): الالتزام القيمي لأخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 28، الجزء الخامس، ص 2225.
- عبد الرازق، عادل رضوان (2011): اتجاهات المسنين نحو المشاركة المجتمعية وعلاقتها ببعض المتغيرات، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثلاثون، إبريل، ص 3753.
- عبد الكريم، أمل عباس حسنين (2020): برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية الوعي المجتمعي لدى الأسر الفقيرة لمواجهة جائحة فيروس كورونا، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد (2010): تنمية المنظمات الاجتماعية مدخل مهني لطريقة تنظيم المجتمع، دار الوفاء الدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، ص 342.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد (2010): مداخل وأجهزة تنظيم المجتمع، ممارسة متخصصة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الإسراء، ص ص 231-232.
- عبد اللطيف، سوسن عثمان وآخرون (2006): تنظيم المجتمع: الاتجاهات الحديثة في أجهزة الممارسة، القاهرة، مؤسسة الكوثر للطباعة والنشر، ص 340.
- عبد الهادي، عزت (2001): المنظمات الأهلية العربية "الواقع والمستقبل"، التقرير السنوي للمنظمات الأهلية العربية، القاهرة، الشبكة العربية للمنظمات الأهلية، ص 111.
- عثمان، عبدالفتاح وآخرون (1998): الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، الشيخوخة والمسنين، مكتبة عين شمس، القاهرة، ص 145.
- عثمان، مروة محمد فؤاد (2012): مقياس الاستبعاد الاجتماعي للمسنين في إطار خدمة الفرد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية العدد (32)، الجزء الخامس عشر، ص 618.
- عفيفي، عبد الخالق (2007): الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ص 117.
- عفيفي، عبد الخالق محمد (2012): طريقة تنظيم المجتمع - المنهجية والممارسة العملية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- فايد، أميرة محمد محمود (2020): اسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (50)، المجلد 2، إبريل.
- فتحي، مديحة مصطفى (2002): فعالية جهود شبكة العمل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع في بناء قدرات المنظمات غير الحكومية للأعضاء في الشبكة، بحث منشور، المؤتمر العلمي الخامس عشر للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- فتحي، مديحة مصطفى (2002): فعالية وكفاءة الخدمات الاجتماعية في منظمات رعاية المسنين من منظور طريقة تنظيم المجتمع، بحث منشور لمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، بالقاهرة العدد 13.
- فرغلي، مايسة جمال (2008): دراسة مقارنة لمظاهر إساءة المسنين داخل المنزل والمؤسسة الإيوائية، المؤتمر العلمي الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، بورسعيد.
- فرماوي، مصطفى عبد العظيم (2004): تنظيم المجتمع بين التنسيق والتشبيك، بحث منشور، المؤتمر العلمي السابع عشر "طموحات الخدمة الاجتماعية وقضايا التحديث"، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مج 7، ص 3746.
- فرماوي، مصطفى عبد العظيم (2004): تنظيم المجتمع بين التنسيق والتشبيك، مرجع سبق ذكره، ص 3748.
- فوزي، الهادي (2003): المساندة الاجتماعية في حالة الإصابة بالمرض المزمن، بحث منشور في المؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ص 302.
- قاسم، أحمد ممدوح (2020): جهود لجان التطوع في تحقيق الدعم المجتمعي لمصابي فيروس كورونا المستجد، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد (21).
- قاسم، محمد رفعت (2004): الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان، ورقة عمل بالمؤتمر العلمي السنوي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص 317.
- قنديل، أماني وآخرون (2003): الشبكات العربية للمنظمات غير الحكومية، الشبكة العربية للمنظمات الأهلية، القاهرة، ص 13.
- مجمع اللغة العربية (1990): معجم الوجيز، مطابع وزارة التربية والتعليم، ص 355.

- مجمع اللغة العربية (1993): المعجم الوجيز طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، القاهرة، الهيئة العامة لشئون مطابع الأميرية، ص 442.
- محمد، رأفت عبد الرحمن (2005): رعاية كبار السن من منظور الخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، ص 5.
- محمد، معالي طاهر عبد المجيد (2016): متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- مرسي، أحمد زكي (2020): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي للمتعاقين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19)، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، عدد يوليو.
- مرسي، مصطفى عبد العزيز (2020): العالم العربي في زمن الكورونا التحديات ومدى الاستجابة، مجلة شئون عربية، جامعة الدول العربية، الأمانة العامة.
- مركز خدمات المنظمات غير الحكومية: التشبيك وبناء الشبكات (2003): الورشة التدريبية، مكتب دعم وتنمية المجتمع المحلي، مايو.
- مسلم، حماده رجب (2007): دراسة مقارنة للرعاية الاجتماعية الرسمية لتحسين نوعية الحياة للمسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص 7-8.
- معاذ، سلطانة محمد وآخرون (2007): تقييم ممارسة حقوق الأشخاص المسنين في دور الرعاية الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، إبريل، الجزء الثالث، ص 16.
- ناجي، أحمد عبد الفتاح (2006): التطوير التنظيمي كمدخل لإعادة بناء وتنمية وقدرة الجمعيات الأهلية في مصر، دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 21، ص 1798.
- همام، كريم حسن أحمد (2011): تطبيق نموذج العمل مع مجتمع المنظمة باستخدام التحليل الرباعي (S.W.A) لمساعدة منظمات رعاية المسنين على تحقيق أهدافها (دراسة مطبقة على دار بيت العيلة بالقاهرة الجديدة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- وزارة الشؤون الاجتماعية (التضامن الاجتماعي) (1997): اللائحة النموذجية لدور إقامة ورعاية المسنين، القرار الوزاري رقم 90.

#### ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- Alotaibi, Norah Mahmoud (2020): Social responsibility and relation to the quality of services provided to the elderly Egyptian journal of social work, vol 10, issue 1, June.
- B. Perozzil, L. Akoglu (2014): Focused clustering and outlier detection in large attributed graphs, pp 1346: 1355.
- Burke, Sabrina (2012): After the summit, building community networks for Americans youth national service, USA, Capital.
- Crawely, B, (2007): Social of elderly African Americans with mental health concerns, USA, Haworth.
- Fabio Folgheraiter(2004): Relational social work toward networking and societal practices, UK, Fabio Folgheraiter LTD, p2.
- Gunnarsson, Christer (2001): Synthesis report capacity building institutional crisis and the issue of recurrent costs, Sweden, Stockholm, Almkvist & Wikesll institutional, p 14.
- Li, Bing (2011): From social capital perspective non- profit organization's welfare supports for the elderly- taking organization as an example, Remin university of China, Proquest dissertations publishing
- Padro, Fernando Francisco (2004): Statistical handbook on the social safety net , USA, Green wood publishing group, p1.
- Rathi, H & Mattu, S (2017): Quality of life in elderly people population – A – survey – forntiers in cognitive psychology, 2, (2), pp33-37.

- Sangeetha. Purusho thaman (1995): Grassroots women's movements in India: networking and state policy, phd, columbi university, USA.
- Sawyer, J.W (2014): Crossing boundaries: Building a model to effectively address difference in community practice (unpublished doctoral dissertation). Virginia commonwealth university, Richmond, USA.
- Sayed, Rania (2015): A comparative study of the psychosocial profile of elderly residing in elderly homes and those living within the community in Alexandria, Alexandria university – faculty of medicine,
- Scott, John (2000): Social network, analysis, London, GAGE, publication, p 55.
- Shiau, C (2015): life transitions, social support and role group work with elderly in Taiwan a longitudinal study, Phd, state university of New York.
- Suge, J, C (2005): National policies on aging in Korea, center de recherches pour la development international, Korea.
- Todd, Nathan R (2012): Religious networking organization and social justice: an ethnographic case study, American Journal of community psychology, September.
- Webster Dictionary of English language (1999): N.Y lexicon – publication, Inc, p 91.
- World health organization (2018): Fall prevention in older age, summary report.

