

مشكلات العملية التخطيطية لمنظمات الرعاية الاجتماعية: دراسة ميدانية بمحافظة القاهرة

رياض أمين حمزاوي

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - جامعة الكويت

مقدمة

على الرغم من اختلاف المتخصصين وتباين وجهات النظر المختلفة حول مفهوم العملية التخطيطية ومكوناتها إلا أن هناك شبه اتفاق على أن إتقان العملية التخطيطية -Plan-ning Process من الأمور الحيوية لنجاح منظمات الرعاية الاجتماعية، وإنه لمن المتفق عليه أن كفاءة المنظمات وفعاليتها لن تكون هناك استمرارية لها إلا بوجود خطط واضحة ومعلنة تحكم سير العمل وتوجه أغراضه وتسوس مختلف أنواع القرارات فيه وترشدها وتختصر الكثير من الوقت الضائع لتمكين في النهاية من تحقيق الاهداف بصورة مثالية. (هاشم، ١٩٨٣: ١٨)

ومما هو جدير بالذكر أن من أهم مميزات التخطيط أنه يحقق أكبر درجة ممكنة من المنطقية والوضع الأفضل للمنظمة. فالمسؤولون بموجب التخطيط يسمح لهم بدرجة عالية من المبادأة والتصرف في التعامل مع المجتمع والتأثير فيه لصالح المنظمة، وهذا الوضع لا يمكن أن يتحقق في غياب منطق التخطيط، لانه في تلك الحالة سوف يتصرف المسؤولون بطريقة ارتجالية وربما فوضوية مما قد يؤدي الى تحويل الاجراءات والعمليات اليومية التي تتعامل معها المنظمات الى مواقف حرجية باستمرار (Porter, 1975: 437).

بالاضافة الى ذلك أيضا فان نجاح العملية التخطيطية وقدرتها على تحديد الأهداف بكفاءة عالية، وقدرتها كذلك على تحديد البدائل باتقان، وامكانية التنفيذ السريع وفقا لمتطلبات الجماهير وفي إطار الميزانيات المطروحة وصولا الى أفضل أداء ممكن مع تقييم فعال

للأداء. فان ذلك كله سوف يسمح في النهاية لاستمرار المنظمة وتعاضم أهمية دورها في المجتمع الذي تعيش فيه.

ومن هذا المنطلق كانت الدراسة المتاحة بين أيدينا، حيث أنها تحاول إلقاء الضوء على جانب هام من الجوانب التي تعوق سير العمل بمنظمات الرعاية الاجتماعية، وهذا الجانب يتعلق بالمشكلات أو المعوقات التي تواجه العملية التخطيطية في تلك المنظمات.

ولذلك فان الدراسة الحالية تحاول بقدر الإمكان المساهمة في عرض تلك المشكلات من خلال دراسة ميدانية تم اجراؤها على مجموعة كبيرة من جمعيات الرعاية الاجتماعية في نطاق محافظة القاهرة وذلك من أجل التعرف على واقع المشكلات والمؤشرات التي يستدل من خلالها على تواجدها من أجل القضاء عليها ومن أجل تحقيق مزيد من الكفاءة والفعالية في تحقيق أهداف تلك المنظمات.

وعلى هذا المنهج في التحليل تنتظم تلك الدراسة في ثلاثة أجزاء رئيسية تتعلق أولا بعرض هدف البحث والمشكلة وأهم التساؤلات وصولا الى فرض الدراسة، ويعرض الجزء الثاني الإطار النظري لفكرة العملية التخطيطية وأهميتها البالغة ويتعلق الجزء الثالث بالدراسة الميدانية حيث نعرض اجراءاتها المنهجية وأهم نتائجها العامة ثم نحاول في النهاية إبراز مساهمة تلك الدراسة لبحوث مستقبلية أخرى.

هدف البحث ومشكلته الرئيسية

يهدف هذا البحث الى التعرف على المشكلات الفعلية التي تواجه عملية التخطيط في منظمات الرعاية الاجتماعية في جمهورية مصر العربية. . من خلال دراسة ميدانية أجريت في محافظة القاهرة حيث يوجد بها أكبر عدد من جمعيات الرعاية الاجتماعية التي تعمل في مختلف ميادين الرعاية الاجتماعية.^(١)

والهدف الرئيسي الذي تتوخى الدراسة تحقيقه هو تقديم عرض لتلك المشكلات والتي تعترض جهود التخطيط وتعوق سير العمل في منظمات الرعاية الاجتماعية سواء كانت تلك المشكلات متعلقة بتحديد الأهداف أو وضع إطار الخطط أو كانت متعلقة بعمليات التنفيذ والمتابعة والتقويم وهي تهدف من خلال ذلك العرض الى الوصول الى مؤشرات تمكن من تقديم الحلول الممكنة لهذه المشكلات مما قد يساهم في انجاح تلك العملية التخطيطية ومما قد يؤدي الى تطوير العمل لكي يحقق أهدافه ولكي تستطيع منظمات الرعاية الاجتماعية على اختلاف أنواعها أن تؤدي دورها في عملية التنمية الشاملة.

ومن هذا المنطلق فان مشكلة البحث الرئيسية تدور حول أهم المشكلات التي تواجه العملية التخطيطية لمنظمات الرعاية الاجتماعية محاولة ان تحيب على التساؤلات الآتية:

- (١) ما هي المشكلات المتعلقة بتحليل المشكلة وتحديد الاحتياجات؟ أو ما يطلق عليه مشكلات عملية تحديد الأهداف . . .
- (٢) ماهي المشكلات المتعلقة ببلورة الأطر العامة للسياسات الواجب اتباعها؟ أو ما يطلق عليه مشكلات وضع الأطر التخطيطية . . .
- (٣) ما هي المشكلات المتعلقة بتحديد الاستراتيجيات البديلة وتحديد معايير الاختيار من بينها .؟ أو ما يطلق عليه بمشكلات تحديد الأولويات ووضع الخطط . . .
- (٤) ما هي المشكلات المتعلقة باختيار الطريقة المناسبة للتدخل (البرامج) وتنفيذها .؟ أو ما يطلق عليه مشكلات التنفيذ . . .
- (٥) ما هي المشكلات المتعلقة بالمتابعة والتقييم والمعلومات المرتدة (الرجع) عن مدى تحقق الأهداف؟ أو ما يطلق عليه مشكلات التقييم . . .

ولاشك أن هذا الإطار السابق لمعرفة المشكلات لتلك الأبعاد الخمسة المحورية والتي تمثل العناصر الرئيسية للنموذج العقلائي في التخطيط هو الهدف الرئيسي الذي تحاول تلك الدراسة الاجابة عنه

وفي ضوء ما تقدم فإن فرض الدراسة الرئيسي والمختبر من خلال الدراسة الميدانية هو: «انه لمن المتوقع أن تواجه عملية التخطيط لمنظمات الرعاية الاجتماعية في محافظة القاهرة بجمهورية مصر العربية مشكلات متعددة فيما يتعلق بتحليل المشكلة ووضع الاطر التخطيطية وتحديد الأولويات وطرق التنفيذ والمتابعة والتقييم^(١)» وهو من نوع الفروض التي يطلق عليها فروض المتغير الواحد (Gustavas, et al, 1980: 28) وعلى هذا الأساس فإن التعريف النظري للعملية التخطيطية Conceptual Definition هو: «المحاولة الواعية لإشباع الاحتياجات وحل المشكلات والتحكم في سير الأمور في المستقبل عن طريق التنبؤ والتفكير المنظم والبحث مع استخدام التفضيلات القيمية المرغوبة في الاختيار من بين التصرفات البديلة . (وزارة الشؤون الاجتماعية ، ١٩٨١ : ٣٥) أما تعريفنا الإجرائي لها Operational Definition فهو أن العملية التخطيطية تتضمن خمس مراحل أو اجزاء :

- (١) تحليل المشكلة Problem Analysis Need Assessment وتحديد الاحتياجات
- (٢) بلورة إطار عام للسياسة Formulation of Policy Framework
- (٣) تحديد الاستراتيجيات البديلة ومعايير الاختيار Alternative Strategies and criteria for choice.

(٤) اختيار الطريقة المناسبة للتدخل وتنفيذها Selection and implementation of particular intervention.

(٥) المتابعة والتقييم والمعلومات المرتدة. Monitoring, evalution and Feedback.
وعلى ضوء تلك المحكمات الإجرائية صممت أداة جمع البيانات .

الدراسات السابقة والإطار التصوري للدراسة

لم يحظ موضوع مشكلات العملية التخطيطية لمنظمات الرعاية الاجتماعية باهتمام المتخصصين على الصعيد المحلي باهتمام كبير حيث نجد أن معظم الدراسات في هذا الموضوع (عبد الرحمن، ١٩٧٨؛ زايد، ١٩٨١؛ احمد، ١٩٧٦؛ عبدالله، ١٩٧٧) قد ركزت على مشكلات التخطيط بصفة عامة مركزة على بعض الجوانب المتعلقة باستراتيجيات التخطيط ويمدى فعاليته في القضاء على مشكلات الدول المتخلفة دون إعطاء اعتبار الى أهمية التركيز على مشكلات العملية التخطيطية نفسها ولذلك نرى أنه يخطئ الكثيرون عندما يعتقدون أن هناك مجموعة من الأنشطة التي يمكن أن يطلق عليها كلمة التخطيط Planning مفترضين أن هناك مجموعة من المفاهيم وسلسلة من الخطوات يمكن أن يتعلموها أو يدرسوها ثم يحاولون تطبيقها بنفس الأسلوب الذي تعلموه بها . . (Conyers, 1984: 15).

. ولذلك يجب أن يكون واضحاً في بداية عرضنا للإطار التصوري لدراساتنا الحالية . . أنه ليست هناك طريقة واحدة للتخطيط في منظمات الرعاية الاجتماعية ولا توجد هناك مهارات موحدة لتطبيق أو تنفيذ العملية التخطيطية في تلك المنظمات وهذا لا يمنع من وجود إطار عام لتلك العملية ولكن يجب أن يكون واضحاً وبصورة جلية أنه ليس هناك نماذج موحدة في عملية التخطيط لمنظمات الرعاية الاجتماعية أو ان تلك النماذج يجب أن تنقيد بها ولا نتعد عنها قيد أنملة . (George, 1984: 25).

ذلك لان كل منظمة يجب عليها أن تعدل وتغير العملية التخطيطية بما يتلاءم مع المحيط الاجتماعي والسياسي والاقتصادي لها وبما يتوافق مع العادات والتقاليد والقيم والأعراف السائدة وبما يكون كذلك مرتبطاً بالأنطر الثقافية العامة بل وبالسيكولوجية القومية . (Katz & Kahn, 1966: 27).

مفهوم العملية التخطيطية ومراحلها الرئيسية : يكاد يتفق معظم المشتغلين بهذا المجال على

أن العملية التخطيطية هي «المحاولة الواعية لإشباع الاحتياجات وحل المشكلات والتحكم في سير الأمور في المستقبل عن طريق التنبؤ والتفكير المنظم والبحث مع استخدام التفضيلات القيمة المرغوبة من بين التصرفات البديلة (Fa ludi, 1973: 330).

وفي ضوء هذا المفهوم النظري للعملية التخطيطية فإن أهدافها تتلخص في هدفين رئيسيين:

يتعلق الأول منها بزيادة قدرة المنظمة على حل مشكلاتها المتعددة ويختص الآخر بتحسين البرامج الاجتماعية المختلفة التي تقوم بها المنظمة من أجل الوصول الى التنمية الشاملة.

وعلى ذلك يمكن أن تتصور الإطار التصوري لدراستنا الحالية فحيث تفشل العملية التخطيطية في أدائها الكلي أو في جزء من أجزائها الرئيسية فإن قدرة المنظمة على العمل سوف تتضاءل وبالتالي تظهر بوضوح انعكاسات ذلك على مختلف خطط منظمات الرعاية الاجتماعية وعلى مدى تحقيقها لأهدافها. ويجمع كافة المتخصصين على أن العملية التخطيطية تتضمن المراحل الآتية:

١ - تحديد المشكلة وتحديد الاحتياجات: ويمكن ان يطلق على هذه المرحلة في نموذج التخطيط العقلاني الرشيد مرحلة تحديد الأهداف في منظمات الرعاية الاجتماعية وهي عادة تبدأ بتساؤل حول ماهية المشكلة المراد حلها، ولعل الكثير من الناس يعتقد أن هذه الخطوة أمر منطقي ولكن الممارسات الواقعية أشارت الى خلاف ذلك فليست المشكلة هي أننا نعرف المشكلة ونعرف الحلول لها، ولكن المشكلة هي في معرفة جدوى تلك الحلول وآثارها الجانبية والتي يمكن أن تزيد وتعقد المسألة الفعلية والتي كانت غير موجودة قبل حلنا. (Kahn, 1969: 41)

وهناك من يرى أنه على منظمات الرعاية الاجتماعية أن تحدد أهدافها بدقة وأن تحدد في نفس الوقت طبيعة المواقف المختلفة التي سوف يواجهها المخططون فيها، بالإضافة الى عامل هام متعلق بمهية القيم الاجتماعية التي سوف يتهدهدها وجود هذا الموقف المشكل؟ (Faludi, 1973: 9). ويؤكد Newman نفس الفكرة السابقة مع إعطاء أهمية بالغة لبعض التساؤلات الهامة في تلك النقطة وخاصة عن الناس الذين يعانون من المشكلة، ومن الذي يصور الموقف على أنه مشكلة؟ ومن الذي لا يرى أن في الأمر مشكلة؟ ثم أسباب المشكلة. (Newman, 1958: 15). وبالتالي فإن افتقار المنظمة الى تحديد واضح لتلك الخطوة الأولى في العملية التخطيطية إنما هو تعبير حقيقي عن تفاقم مشكلات عديدة. . حيث يذكر gilbert & Specht أن تحديد الأهداف هو المحور الأساسي للعملية التخطيطية لان ذلك سوف يعطي اتجاهها واضحا ومحددا لمختلف أنشطة المنظمة ولسوف يحدد الأعمال والتصرفات

اللازمة وتتابعها كذلك تختلف الامكانيات الواجب تسخيرها لتحقيق هذه الأهداف (Gibert Specht, 1977: (16).

وهكذا نجد أن تحديد الأهداف محور أساسي للعملية التخطيطية وهي بمثابة الدليل والمرشد للمنظمة لكي تقوم بتوجيه واستخدام الموارد المتاحة بكفاءة وفعالية، وهي في نفس الوقت تؤدي إلى تصميم الاستراتيجيات والخطط والسياسات والبرامج والمشروعات المختلفة لكي تتحقق تلك الأهداف.

٢ - بلورة الأطر العامة للسياسة الواجبة الانبعاث: يختص هذا الجزء من العملية التخطيطية بالقدرة على صياغة الأهداف العامة والجزئية بطريقة منطقية وعقلانية من المرحلة الأولى، ومن هنا تبرز عملية إعداد الأطر التخطيطية وجمع المعلومات المتصلة بعملية تحقيق الأهداف (Lauffer, 1978: 1).

ولذلك فإن تلك المرحلة تتطلب مهارات من نوع خاص، كتوفر الأساليب الفنية لتخطيط البرامج المتعلقة بالمشكلات الفعلية - القدرة على ربط الموارد بالعائد من الخدمة التي تقدمها المنظمة، إمكانية إجراء دراسات حول تحليل العائد والتكلفة Cost-Benefit Analysis. - ربط العملية التخطيطية بالموارد المطلوبة - إمكانية توفر أساليب المتابعة والتقييم - نظم متقدمة جدا لجمع المعلومات. ولا شك أن هذا المكون من المكونات الرئيسية في العملية التخطيطية يحتاج إلى متخصصين من نوع خاص، وإلى إعداد مهني جيد لكل من يتصدى لتلك المرحلة من مراحل العملية التخطيطية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.

٣ - تحديد الاستراتيجيات البديلة وتحديد معايير الاختيار من بينها: لقد أصبح من المتفق عليه أن هناك دائما طرقا متعددة ونادرا بل يستحيل أن يكون هناك طريق واحد أو نموذج فريد ليحكم سير العمل ويوجه أغراضه، ولذلك فإن مرحلة تحديد الاستراتيجيات البديلة وتحديد معايير الاختيار من بينها من الخطوات الهامة في عملية التخطيط لمنظمات الرعاية الاجتماعية، ونحن نؤكد في تلك الدراسة أن معايير الاختيار يجب أن تكون معلنة وواضحة ومتفقا عليها، وأن يكون الرأي الجماعي والخبرة والأساس العلمي موجهاً رئيسية لتلك المعايير، وأن يؤخذ في الاعتبار دوماً البعد عن المصلحة الذاتية والرأي الشخصي (Denham, 1970: 304).

ولعل من أهم معايير الاختيار التي نود الإشارة إليها في عملية تخطيط الرعاية الاجتماعية وإمكانية التنفيذ العملي في نطاق ما هو متاح لدى المنظمة من إمكانيات، وفي

ضوء قدرة العاملين بها على التنفيذ الفعلي، بالإضافة إلى دراسات الجدوى (لو كانت ممكنة) وتحليل العائد والتكلفة إن تيسر ذلك، وهناك تكون مهمة المخططين أن يقدموا البيانات والمعلومات التي تساعد على تحقيق ذلك بأقصى استفادة ممكنة .

- ٤ - اعداد البرنامج والتنفيذ ؛ تتميز هذه المرحلة دون غيرها من مراحل العملية التخطيطية بأنها البداية الحقيقية للامور الممكنة والمعقولة، أو بلغة أخرى هي بداية الفعل Action أو الإجراء التنفيذي . . . ولذلك فإن مهام تلك المرحلة تتعلق بأمر ثلاثة :
 - أ - وضع الميزانية الخاصة ببرنامج أو مشروع المنظمة . . .
 - ب - تصميم البناء Structure الذي سوف تقدم الرعاية الاجتماعية من خلاله . .
 - ج - توزيع القوى العاملة اللازمة للبرنامج أو المشروع .

وينبغي أن يكون مفهوماً أن وضع الميزانية الخاصة بالبرامج والمشروعات الخاصة بالرعاية الاجتماعية ليس بالمسألة السهلة، ولكنه عملية تحتاج إلى روية وتدبير من جانب القائمين بالأمر في ذلك المجال، وعليهم أن يحددوا بدقة تكلفة كل عنصر وأن يضعوا الميزانية التي تكفل في المقام الأول ضمان استمرارية الخدمة وكفاءتها، وقدرتها على إشباع الاحتياجات المختلفة للمستفيدين من خدمات منظمات الرعاية الاجتماعية (Todaro, 1971: 304).

- ٥ - التقويم : يتعلق هذا الجزء بنهاية العملية التخطيطية وهو يركز في المقام الأول على عملية تقويم البرامج أو المشروعات وهو يعتمد على تحليل المعلومات التي تصدر عن تلك البرامج أو المشروعات خلال عام مثلاً ثم يحاول إصدار أحكام ولكنها بطبيعة الحال أحكام قيمية، وتحاول عملية التقويم أن تقدر مدى نفع البرنامج ككل، وأن تحاول الاجابة عن أسئلة تتعلق بمدى النجاح أو القصور، وإلى أي مدى قد تم ذلك . وعملية التقويم تعتمد على تحليل المدخلات والعمليات الوسيطة، وتحليل المخرجات في نهاية المطاف (وزارة التخطيط أ، ١٩٧٩).

وهكذا كان عرضنا لإطارنا التصوري في تلك الدراسة، وكما سوف يتضح فيما بعد أن فرض الدراسة الأساسي كان استنتاجاً منطقياً من ذلك الإطار حيث ان الفرض المختبر من خلال الدراسة الميدانية انحصر في مشكلات العملية التخطيطية لمنظمات الرعاية الاجتماعية عندما تتحول تلك العملية إلى واقع فعلي وعندما تظهر بوضوح عقبات تطبيقها الرئيسية (وزارة التخطيط ب، ١٩٧٩) .

الاجراءات المنهجية للدراسة: ان الدراسة المتاحة بين أيدينا من النوع الوصفي Descriptive الذي يعتمد على اختبار فرض ذو متغير واحد ولذلك فإن أنسب المناهج لدراسة مثل هذا النوع من الفروض هو منهج المسح الاجتماعي بالعينة حيث اعتمدت

الدراسة على ١٥٠ مفردة من الإحصائيين الاجتماعيين المخططين من جمعيات الرعاية الاجتماعية حسب ميادين النشاط المختلفة والبالغ عددها في محافظة القاهرة ٢٣٦٦ جمعية ... موزعة وفقا للجدول التالي :

جدول رقم (١)

يوضح جمعيات الرعاية الاجتماعية في محافظة القاهرة حسب الميدان التي تعمل به مبينا التوزيع النسبي للجمعيات وعدد الإحصائيين الاجتماعيين العاملين بها*

م	مجالات الرعاية الاجتماعية	عدد الجمعيات	التوزيع النسبي	عدد الإحصائيين الاجتماعيين العاملين
١	المساعدات الاجتماعية	١٣٢٢	٥٥,٨٧٪	١٦٥
٢	ثقافية وعلمية	٧١٦	٣٠,٢٦٪	٧٥
٣	تنمية مجتمع	٧٧	٣,٢٥٪	٤٠
٤	رعاية طفولة	٦٧	٢,٨٣٪	٣٠
٥	رعاية أسرة	٣٤	١,٤٣٪	٢٠
٦	دفاع اجتماعي	٣٠	١,٢٦٪	٢٥
٧	صداقة بين الشعوب	٢٩	١,٢٢٪	١٥
٨	فئات خاصة	٢٩	١,٢٢٪	١٥
٩	تنظيم أسرة	١٧	٠,٧١٪	١٥
١٠	رعاية مسجونين	١٥	٠,٦٣٪	١٢
١١	رعاية شيخوخة	١٤	٠,٥٩٪	١٢
١٢	نشاط أدبي	١١	٠,٤٦٪	٢
١٣	إدارة وتنظيم	٥	٠,٢١٪	٣
	المجموع	٢٣٦٦	١٠٠٪	٤٢٩

* وزارة الشؤون الاجتماعية ١٩٨٥، الإحصاء الاجتماعي، بيانات النشاط الخاص بالجمعيات والمؤسسات الخاصة بالقاهرة. القاهرة : ١٣ - ١٥ .

وطبقا للجدول السابق يصبح اطار المعاينة لهذه الدراسة هو عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك الجمعيات وعددهم ٤٢٩ اخصائيا اجتماعيا، ولقد تم سحب العينة بطريقة العينة الطبقية العشوائية حسب توزيع النسبة على النحو الموجود في جدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)

يوضح الوحدات المسحوبة (عينة الدراسة) من جمعيات الرعاية الاجتماعية في محافظة القاهرة

الجمعية وفقا لمجال الرعاية	عدد الوحدات المسحوبة	عدد الاخصائيين الاجتماعيين
المساعدات الاجتماعية	٣٣٠	٦٣
ثقافية وعلمية	١٧٩	٢٦
تنمية مجتمع	١٩	٨
رعاية طفولة	١٧	٧
رعاية اسرة	٨	٩
دفاع اجتماعي	٧	٧
صداقة بين الشعوب	٧	٦
فتات خاصة	٧	٥
تنظيم اسرة	٤	٥
رعاية مسجونين	٤	٥
رعاية شيخوخة	٣	٤
نشاط أدبي	٣	٢
ادارة وتنظيم	١	٢
المجموع	٥٨٩	١٥٠

وفقا للجدول السابق فلقد تم جمع البيانات الخاصة بتلك الدراسة من ١٥٠ مفردة من الاخصائيين العاملين بالجمعيات في الفترة ما بين ٢٥ فبراير سنة ١٩٨٦ و ٣٠ ابريل سنة ١٩٨٦ (٣) من طريق استمارة استطلاع رأي العاملين بالتخطيط للرعاية الاجتماعية عن مشكلات العملية التخطيطية التي تم تصميمها لغرض تلك الدراسة وهي مكونة من ستة أجزاء رئيسية حيث اختص الجزء الأول منها بأسئلة عن بيانات عامة أولية (كالوظيفة والنوع والسن والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي ومدة الخبرة في العمل الحالي) أما الجزء الثاني فلقد تضمن اسئلة متعلقة بمشكلات العملية التخطيطية فيما يتعلق بتحديد الأهداف من حيث تحديد الأهداف ووضوحها ووقتتها والمعايير التي وضعت على أساسها والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والديموقراطية التي كان لها علاقة بعملية تحديد الأهداف، ومدى ارتباط تلك الأهداف بالاحتياجات الفعلية للمستفيدين من الخدمة. وتضمن الجزء الثالث اسئلة متعلقة بمشكلات العملية التخطيطية فيما يتعلق بإعداد الاطارات التخطيطية وهل هي تعكس الاتجاهات والأهداف العامة البعيدة أم لا، وهل هي كذلك تعكس التقديرات الرقمية والقياسية الموجودة في الخطة العامة للدولة وكيفية وضع تلك الاطر التخطيطية.

ثم تناول الجزء الرابع من الاستمارة الاسئلة المتعلقة بمشكلات عملية وضع الخطة نفسها ومدى اتفاقها مع الاهداف الموضوعية ومدى مراعاتها لاحتياجات المستفيدين الحقيقيين وأهم معايير تحديد الأولويات في تلك الخطط أما عن الجزء الخامس فلقد تضمن أسئلة عن مشكلات التنفيذ وترتيب أهم المشكلات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وفي الجزء الاخير كانت الاسئلة المتعلقة بمشكلات المتابعة والتقييم.

اجراءات صدق وثبات الاستمارة

لقد قام الباحث بعمل اجراءات صدق الاستمارة المتعارف عليها وبصفة خاصة الصدق الظاهري Face Validity وذلك بعرضها على مجموعة من الخبراء في الميدان سواء في الجانب التطبيقي او النظري^(٤). ولقد تم تعديل بعض الاسئلة وفقا لذلك . . .

كذلك قام الباحث بإجراء حسابات معامل الثبات عن طريق استخدام معامل القدرة على الاسترجاع Reproducibility وذلك عن طريق المعادلة التالية :

$$\text{معامل الثبات} = 1 - \frac{\text{مجموع الأخطاء}}{\text{مجموع الاستجابات الكلية}}$$

ولقد بلغ عدد الأخطاء الكلية في المرة الثانية للتطبيق ٣٥ وكانت الاستجابات

الكلية ٢٩٠ ولذلك كان معامل الثبات $= 1 - \frac{35}{290} = 0.86\%$ وهو معامل صالح للثبات وبذلك كان معامل الصدق الاحصائي مساويا ٩٢, وهو معامل مقبول لصدق الاستمارة.

ولقد استخدم الباحث منهجا متكاملا في التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة يقوم على الوصف العام للبيانات المستخرجة ثم تحليل وتفسير النتائج العامة لها. ووفقا لما هو معروض في الجزء التالي...

نتائج الدراسة : ينقسم منهج دراستنا الحالية الى ثلاث اجزاء رئيسية في عرض النتائج العامة يتعلق اولها بالوصف العام لبيانات الدراسة.

ويختص الجزء الثاني بتقديم النتائج وفقا للبيانات المتاحة، وفي النهاية يقدم الجزء الثالث كوجهة نظر وتعقيب مع بيان اهم المؤشرات العامة بالاضافة الى اهم الأسس التي يمكن أن تكون وجهات لبحوث مستقبلية أخرى...

أولا : الوصف العام لبيانات الدراسة Univariate Analysis : أجريت هذه الدراسة على ١٥٠ أخصائيا اجتماعيا يعملون في ٥٨٩ منظمة اجتماعية في مختلف ميادين الرعاية الاجتماعية ولقد تم استطلاع رأيهم في مشكلات العملية التخطيطية وفقا لأداة جمع البيانات المصممة لذلك بعد إجراء عمليات الصدق والثبات لها.

١ - ولقد اشارت بيانات الدراسة انهم ١٢٣ أخصائيا اجتماعيا و ٢٧ أخصائية اجتماعية مما يشير الى قلة العنصر النسائي الذي يعمل في منظمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة القاهرة لجمهورية مصر العربية.

٢ - كذلك توضح البيانات ان ٥٦,٦٦٪ من مجموع الأخصائيين الاجتماعيين الذين اجريت عليهم الدراسة تتراوح اعمارهم بين ٤٠ و ٥٠ سنة مما يشير الى مدة خبرة مناسبة في العمل تسمح لهم بقدرة على ابداء الرأي فيما يتعلق بمشكلات العملية التخطيطية.

٣ - كذلك وضح الصورة الكلية لبيانات الدراسة أن هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين يحملون درجة بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية بنسبة ٤٧,٣٤٪.

٤ - كذلك اشارت البيانات الأولية الى أن ٤١,٣٣٪ من مجموع الأخصائيين الاجتماعيين المبحوثين لهم مدة خبرة تتراوح ما بين ١٠ و ١٥ سنة بمتوسط حسابي يقدر ٢١,١٠ سنة.

ثانيا : النتائج العامة للدراسة : ينقسم عرضنا في هذا الجزء الى خمسة أجزاء رئيسية نقدمها فيما يلي :

١ - بالنسبة لمشكلات العملية التخطيطية فيما يتعلق بتحديد الاهداف (تحديد المشكلة والاحتياجات):

أ - اشارت نتائج الدراسة الميدانية الى أنه لا توجد أهداف محددة بدقة ووضوح في المنظمات التي يعملون بها وبلغت النسبة ٦٦, ٧٢٪ وأشار المبحوثون أن عملية تحديد الأهداف تتم بطريقة ارتجالية ولا توجد اي أسس علمية لعملية تحديد للأهداف بالإضافة الى عدم وجود خبراء متخصصين في تلك العملية.

ب - كما أشارات نفس النسبة السابقة ٦٦, ٧٢٪ من المبحوثين أنه لا توجد معايير واضحة ومتفق عليها لتحديد الأولويات بين الأهداف المختلفة وأشار المبحوثون إلى ان غياب الأسلوب العلمي في عملية تحديد الأهداف هو السبب الرئيسي في وجود تلك المشكلة بالإضافة الى افتقار منظمات الرعاية الاجتماعية الى الخبراء في عملية تحديد الأولويات والذين يمكنهم وضع المعايير المناسبة، مثل عدد الناس الذي سوف تغطيهم الخدمة ونوعيتهم، والزمن المخصص، والتكلفة ثم التمويل والإمكانيات المادية.

ج - أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أن تحديد الأهداف وفقا للمتغيرات الديموجرافية (السكانية) من الموضوعات التي لا تؤخذ في الاعتبار ٣٩, ٤٦٪ بينما اشار ٤٦٪ من جملة المبحوثين الى انها تراعى الى حد ما وكذلك اشار ٦٧, ٦٠٪ الى ان العوامل الاقتصادية تراعى الى حد ما و٥٠٪ من المبحوثين ايضا بالنسبة للعوامل الثقافية.

جدول رقم (٤)

مراعاة العوامل السكانية، الاقتصادية، الثقافية ن = ١٥٠
في عملية تحديد الأهداف

النسبة	التكرار	مراعاة العوامل الثلاث
		العوامل السكانية :
١٤, ٦٦٪	٣٢	— تراعى بدرجة كبيرة
٤٦, ٠٠٪	٦٩	— تراعى إلى حد ما
٣٩, ٣٤٪	٥٩	— لا تؤخذ في الاعتبار
١٠٠٪	١٥٠	المجموع
		العوامل الاقتصادية :
٣٤, ٦٧٪	٥٢	— تراعى بدرجة كبيرة
٦٠, ٦٧٪	٩١	— تراعى إلى حد ما
٤, ٦٦٪	٧	— لا تؤخذ في الاعتبار
١٠٠٪	١٥٠	المجموع
		العوامل الثقافية :
٤٢٪	٦٣	— تراعى بدرجة كبيرة
٥٠٪	٧٥	— تراعى إلى حد ما
٨٪	١٢	— لا تؤخذ في الاعتبار
١٠٠٪	١٥٠	المجموع

د- ولقد كانت استجابات المبحوثين حول أسبقية العوامل السابقة على بعضها أن العامل الثقافي يأتي في مقدمة تلك العوامل، ويشير الجدول رقم (٥) الى نتائج الدراسة الميدانية فيما يتعلق باستجابات المبحوثين حول تلك الأفضلية.

جدول رقم (٥)

أفضلية العوامل السكانية والاقتصادية والثقافية من وجهة نظر المبحوثين ن=١٥٠

الترتيب	الوزن المرجع الكل	الترتيب	الوزن المرجع	الترتيب	الوزن المرجع	الترتيب	الوزن المرجع	الترتيب	الوزن المرجع
الثالث	٢٤٤	٧٨	١٠٠	٥٠	٦٦	٢٢	١٥٦	٥٢	١١٢
الثاني	٣١٠	٤٢	٨٨	٤٤	٢٢٨	٧٦	٣٤٦	٣٠	١٠٠
الأول	٣٤٦	٣٠	٨٨	٤٤	٢٢٨	٧٦	٣٤٦	٣٠	١٠٠

هـ- أما فيما يتعلق بمراعاة العوامل التنظيمية والإدارية فلقد أشارت استجابات المبحوثين الى أن منظمات الرعاية الاجتماعية التي يعملون بها لا تراعي تلك العوامل وكانت النسبة ٣٣, ٦٥٪ وحتى عندما تؤخذ تلك العوامل في الاعتبار فإنه يكتفي فقط بأخذ رأي المدير أو الوكيل لتلك المنظمات وكانت النسبة ٤٦, ٣٨٪ وفيما يتعلق بأخذ آرائهم كأخصائيين اجتماعيين مخططين في تلك المنظمات فلقد دلت الاستجابات على ان عملية أخذ رأيهم في تلك العملية ضئيلا جدا، وبلغت النسبة ٢٥, ٦٪.

و- أشارت كذلك استجابات المبحوثين الى ان عملية تحديد الأهداف (تحليل المشكلة) لا تراعي الاحتياجات الفعلية من المستفيدين من خدمات تلك المنظمات الاجتماعية وكانت النسبة (٢٢٪) وإن أخذت تلك الاحتياجات بعين الاعتبار فهي ليست نهائية وبلغت النسبة ٣٣, ٦٩٪.

ز- وأشارت استجابات المبحوثين الى انه من أهم المشكلات التي تواجه عملية تحديد الأهداف العامة والجزئية في منظمات الرعاية الاجتماعية التي يعملون بها هي عدم

وجود اتفاق حول تلك الأهداف وإن كان هناك فهو الى حد ما (٣٣, ٧٥٪) واعتقادهم يرجع الى كثرة تغير المديرين والوكلاء لتلك المنظمات حيث بلغت نسبة استجاباتهم حول تلك النقطة (٦٧, ٤٤٪).

واشارت استجابات المبحوثين كذلك إلى أن مشكلة أخرى تواجه عملية تحديد الأهداف وهي المتعلقة بضعف الاعتمادات المالية حيث كانت النسبة (٦٧, ٦٨٪) وأيضا هناك مشكلة ثالثة متعلقة بضعف المشاركة الشعبية وبلغت النسبة (٣٣, ٣١٪).

ي - أوضحت استجابات المبحوثين في النهاية أن عملية تحديد الأهداف يشوبها طابع الخيال حيث أن الأهداف الى حد ما خيالية وغير ممكنة التحقيق في عالم الواقع وبلغت النسبة (٤٨٪) من استجابات المبحوثين وكذلك أوضح المبحوثون أنه لا يوجد استخدام مطلقا لأية إطارات نظرية أو بحوث ودراسات علمية حول عملية تحديد الأهداف كخطوة أولى في العملية التخطيطية لمنظمات الرعاية الاجتماعية وكانت النسبة (٦٤٪).

٢ - بالنسبة لمشكلات العملية التخطيطية فيما يتعلق باعداد إطارات تخطيطية (بلورة الأطر العامة للسياسة الواجبة الاتباع) :

أ - اشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن هناك نقضا واضحا في الإطارات - التخطيطية لمنظمات الرعاية الاجتماعية وكانت النسبة (٥٦٪).

وأفاد المبحوثون أن من الاسباب الرئيسية ما يلي :

- عدم وجود وقت كاف لإعداد تلك الإطارات.
- أن التخطيط غالبا ما يتم في ضوء توجيهات من المستويات الادارية العليا.
- ان اهتمامات التخطيط تنحصر في حل مشكلات خاصة وعلى وجه السرعة.
- غياب البيانات وندرة المعلومات اللازمة لوضع تلك الإطارات وصعوبة الحصول عليها.
- عدم إدراك كثير من العاملين بأهمية تلك الإطارات التخطيطية وعدم إلمامهم بكيفية أعدادها.

ب - أفاد كذلك المبحوثون أن الإطارات التخطيطية (إن وجدت) لا تعكس مطلقا الاتجاهات والأهداف العامة البعيدة (الاستراتيجية) وكانت النسبة (٥٧, ٥٧٪) وأنها كذلك لا تعكس مطلقا التقديرات الرقمية والقياسية الموجودة في الخطة العامة للدولة وكانت النسبة (٤٥, ٤٥٪).

جـ - وأفاد المبحوثون فيما يتعلق بالتقديرات الرقمية والقياسية التي تحتل المكانة الأولى في اهتمامات منظمات الرعاية الاجتماعية وكانت النسبة ٧٧, ٢٨٪،
د - أشار المبحوثون إلى أن الإطارات التخطيطية (إن وجدت) لا تقوم على أسس علمية (٦٦٪) من استجابات المبحوثين بالإضافة إلى عدم وجود متخصصين لوضع تلك الإطارات (٩٢٪) من استجابات المبحوثين وفي النهاية أفاد المبحوثون أن الرأي الشخصي هو المصدر الوحيد لجمع المعلومات (٨٤٪) من استجابات المبحوثين.

(٣) - بالنسبة لمشكلات العملية التخطيطية فيما يتعلق بعملية وضع الخطة (تحديد الاستراتيجيات البديلة وتحديد معايير الاختيار من بينها) :

أ - أفاد المبحوثون فيما يتعلق بارتباط عملية وضع الخطة وتحديد الاستراتيجيات البديلة بالاهداف الموضوعية أنه لا يوجد ارتباط بينها وكانت نسبة الاستجابات (٦٦٪) وأفادوا كذلك أن العملية المتعلقة بتحديد معايير الاختيار من بين الاستراتيجيات البديلة لا تراعى الاحتياجات الفعلية للمستفيدين وكانت نسبة الاستجابات (٥٨, ٦٧٪).

ب - أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أن تمثيل الجهات الشعبية في لجان وضع الخطط للمشروعات المختلفة التي تقوم بها منظمات الرعاية الاجتماعية يكون على النحو الآتي عرضه في جدول رقم (٦).

جدول رقم (٦)

يوضح مدى تمثيل الجهات الشعبية في لجان الخطط لمنظمات الرعاية الاجتماعية

ن = ١٥٠

النسبة	التكرار	مدى تمثيل الجهات الشعبية
١٠, ٦٧٪	١٦	يوجد تمثيل حقيقي
٢١, ٣٣٪	٣٢	يوجد تمثيل إلى حد ما
٤٦٪	٦٩	يوجد تمثيل مظهري
٢٢٪	٣٣	لا يوجد تمثيل مطلقاً
١٠٠٪	١٥٠	المجموع

ج - أفاد المبحوثون في نهاية تلك الخطوة أنه لا توجد معايير واضحة لتحديد الأولويات عند التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية في المنظمات الاجتماعية التي يعملون بها وكانت النسبة (٥١,٣٣٪).

٤ - بالنسبة لمشكلات العملية التخطيطية فيما يتعلق بمشكلات تنفيذ الخطط في منظمات الرعاية الاجتماعية :

أ - أفاد المبحوثون أن أولوية المشكلات المتعلقة بتنفيذ الخطة تكون على الوجه المبين بالجدول رقم (٧).

ب - وفي ضوء الجدول رقم (٧) نرى أن ضعف الاعتمادات المالية يحتل الأولوية الأولى في قائمة المشكلات المتعلقة بتنفيذ الخطة بين عامل وضوح الرؤية للعاملين في مختلف خطط وبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية يحتل الأولوية الأخيرة في تلك المشكلات المعقدة.

ولقد أفاد المبحوثون كذلك أنه لا بد من وجود عمليات اتصال كاملة وشاملة بين الجهة التي قامت بوضع الخطة وبين الهيئات المعنية بتنفيذها وكانت نسبة الاستجابات ٦٢٪ من مجموع الاستجابات الكلية.

٥ - بالنسبة لمشكلات العملية التخطيطية فيما يتعلق بمشكلات المتابعة والتقييم :

أ - أشارت استجابات المبحوثين إلى أن هناك قصورا في عمليات المتابعة والتقييم في منظمات الرعاية الاجتماعية حيث أفادت (٥٨٪) من استجابات المبحوثين إنه لا يوجد أخصائيون متخصصون في عمليات المتابعة والتقييم لخطط وبرامج ومشروعات منظمات الرعاية الاجتماعية، كذلك أفاد المبحوثون أنه إن وجدت تلك العمليات فهي لا تراعي المعايير الموضوعية الواجبة الاتباع بنسبة ٤٧,٣٣٪ وأن تلك العمليات تعتمد على بعض المحكات والموجودة في جدول رقم (٨).

وفي ضوء الجدول رقم (٨) نرى أن الاعتماد الكلي لعمليات المتابعة والتقييم في منظمات الرعاية الاجتماعية يعتمد على المتابعة الكمية فقط والتي بلغ مجموع استجابات المبحوثين بها (٥٢,٦٧٪).

ب - أشار المبحوثون كذلك الى غياب المعايير الموضوعية لتقييم الأداء في المشروعات التي تقوم بها منظمات الرعاية الاجتماعية حيث بلغت النسبة (٤٦٪) وأن العامل الشخصي أيضا هو العامل المسيطر على تلك العمليات بنسبة (٥١,٣٣٪).

ج - أفادت نتائج استجابات المبحوثين أنه لا يوجد وضوح كاف لعمليات المتابعة والتقييم (٥٩,٣٣٪) وأنه لا يوجد كذلك وضوح في الاختصاصات بين الوحدات المختلفة في منظمات الرعاية الاجتماعية وكانت النسبة (٥٨٪).

جدول رقم (٧)
يوضح اولوية مشكلات التنفيذ ن = ١٥٠

الاولوية أو الترتيب	المجموع المرجح	تاسعة		ثمانية		سابعة		سادسة		خامسة		رابعة		ثالثة		ثانية		أولى		الاولوية الاستجابة
		المرجح	الوزن	تكرار	المرجح	الوزن	تكرار	المرجح	الوزن	تكرار	المرجح	الوزن	تكرار	المرجح	الوزن	تكرار	المرجح	الوزن	تكرار	
٧	١٩٥١	—	٢٠	٢٨	٣١	٧١	٣٥	٦٨	٣٠١	٤٨	٥٧	٦١	٢٠١	٨١	٦٣	٨	٤٤	٧	٤	٦
٥	٤٦٤	—	٢٥	٦٨	٤٥	٦١	٧٣	٣١	٤٥	١١	١٠٥	٣٨	٣٨١	٨٣	٨٣١	١٨	٧٧	١١	٢١	٧
٣	٣٠٨	—	٢٠	٨١	٤٥	٧١	٣٥	٣١	٤٥	٢٠	٢٠	٢٨	١٣٨١	٢٢	٦١١	٨١	٧٠	١٠	٢١	٨
٩	٨٥٥	—	٢٠	٦١	٣٨	٢٢	٤١	٦٨	٣٠١	٢٥	٢٥	١٠	٤٦	٤١	٣٧	٢١	٢٨	٣	٢	٤
٧	٦٦٢	—	٢٠	٣٤	٧٣	٣٨	٤٦	٣٠١	٣٠١	٢٠	٢٠	٤٦	٤٦	٤١	٥٠١	٥١	٣٢	٣	٥	٥
٢	١٠٦	—	١٠	٢٤	٧٤	٨٨	٨٨	٤٠	٤٠	٤١	٥٨	٨١	٢٠١	٨١	١٧١	٦٦	٤٥	٣٢	٢٠	٣
١	١١٧٥	—	—	—	—	١	٣	١	٣	٥	٢٥	٢١	٢٨	٢١	٧٦١	٢٤	٣٢٠	٤٠	٨٤	٣
٤	٦٨٥	—	٢٢	٤١	٣٢	٨١	١٥	٤١	٤٤	٧١	٩٠	٤١	٤٧	٤١	٥٠١	٥١	٧٦١	٢١	١١	٢
٣	٧٦٠	—	٤١	٢٤	٢٤	٧١	٣٥	٧٤	٧٤	٨١	١١٠	٦١	١٠١	٦١	١٧	٣١	٤١	٢٠	٥١	١

المشكلات على الترتيب هي :

- ١ - غياب البيانات والمعلومات
- ٢ - عدم وجود هيكل تنظيمي مستقر
- ٣ - ضعف الاعتمادات المالية
- ٤ - عدم وجود امكانيات بشرية كافية
- ٥ - التعقيد والروتين

- ٦ - عدم وضوح الرؤية لدى العاملين
- ٧ - عدم وجود لغة مشتركة ومفهومة بين الجهة المخططة والجهة المنفذة.
- ٨ - عدم وجود تنسيق بين الهيئات المختلفة
- ٩ - ضعف المشاركة الشعبية.

ن = ١٥٠

جدول رقم (٨)

يوضح اعتماد عمليات التقييم ومراجعة الأداء على بعض المعايير الأساسية

النسبة	التكرار	مراعاة العوامل
%٥٢,٦٧	٧٩	الكم فقط
%١٧,٣٣	٢٦	الكيف فقط
%٨	١٢	الكم والكيف
%٨	١٢	الزمن
%١٤	٢١	التكلفة
%١٠٠	١٥٠	المجموع

الخلاصة :

اتضح من العرض المتقدم السابق تحقيق فرض الدراسة المطروح حيث تبين من نتائج الدراسة الميدانية مدى وجود مشكلات معقدة تواجه عملية التخطيط في منظمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة القاهرة بجمهورية مصر العربية وأن العملية التخطيطية تواجه مجموعة من المعوقات أهمها :

١ - عدم الاهتمام الكافي بتحديد أهداف عامة لمنظمات الرعاية الاجتماعية او أهداف جزئية لتلك المنظمات، وعدم تحديد دقيق لتلك الأهداف لا يمكن إطلاقاً عملية التخطيط من أن تقوم، بالإضافة الى فشل في عمليات التقييم، حيث يعتبر تحديد الأهداف كما هو معروف في نموذج تحقيق الهدف Goal model في البحوث التقييمية من المؤشرات العامة لإجراء عمليات التقييم، وذلك بالإضافة الى أن العامل والتقدير الشخصي يحتل الجانب الأعظم من بين الوسائل المستخدمة في عملية تحديد الأهداف.

٢ - عدم وجود مشاركة شعبية فعلية في عملية تحديد الأهداف سواء للأهداف العامة لمنظمات الرعاية الاجتماعية في أهدافها الفرعية وأن عملية تحديد الأهداف تم من جانب المسؤولين الحكوميين فقط، ولا شك ان ذلك يتعارض مع المدخل الديمقراطي الذي يؤكد على مشاركة المستفيدين الحقيقيين في صياغة وتحديد الأهداف، وذلك لضمان وصول الخدمة الفعلية لمستحقيها والى ضمان واقعية الأهداف المحددة فضلاً عن الإيمان بمبدأ الواقعية والمرونة والشمول، وهي من أهم مبادئ عملية التخطيط للرعاية الاجتماعية.

٣ - توجد مجموعة كبيرة من الأهداف غير قابلة للتنفيذ الفعلي، وهي أهداف خيالية غير ممكنة التحقيق وذلك يعوق العملية التخطيطية ويعرضها للفشل، حيث تتخط

السياسات ويسود الارتجال وربما تعم الفوضى في مختلف أنواع التصرفات في المنظمات التي تعمل في الرعاية الاجتماعية.

٤ - هناك قصور كبير وفقر في نظم متقدمة للمعلومات Information بما لا يحقق لمنظمات الرعاية الاجتماعية التحديد الواضح والدقيق والمعلن للأهداف العامة والجزئية وبالتالي مدى انعكاس ذلك على كفاءة وفعالية العملية التخطيطية.

٥ - هناك اهمال ملحوظ في الأخذ بعين الاعتبار للعوامل السكانية والثقافية والإدارية والتنظيمية والاقتصادية في عملية تحديد الأهداف مما يكون له أثره الواضح ليس فقط على كفاءة أو فعالية العملية التخطيطية وإنما على بداية العمل نفسه في منظمات الرعاية الاجتماعية حيث نرى عدم وضوح رؤية لمختلف العاملين في تلك المنظمات وإلى ضياع كبير في الوقت والجهد والمال وإلى تشتت في الأفكار وتخطيط في بداية العمل مما يكون له أثره النفسي السيء على العاملين أنفسهم والمطالين بتقديم الخدمات المختلفة للمواطنين وذلك سوف يكون له اثار سلبية مضاعفة بطبيعة الحال على المستفيدين من الخدمة إن وجدوا أو ما تصير إليه الخدمة في النهاية الى غير المستفيدين الحقيقيين منها.

٦ - تفتقر منظمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة القاهرة الى المخططين المتخصصين في إعداد إطارات تخطيطية على المستوى المطلوب، وهذا يرجع الى ضعف الإمكانيات المادية في الاستعانة بهؤلاء الفنيين بالإضافة الى الندرة في المعلومات والبيانات التي يمكن الاستفادة منها في إعداد تلك الأطر التخطيطية، هذا فضلا عن أن الاطارات التخطيطية (إن وجدت) غالبا ما تكون غير معبرة عن الأهداف العامة والجزئية، كذلك فإنها لا تعكس مطلقا التقديرات الرقمية والقياسية الموجودة في الخطة العامة للدولة.

٧ - هناك قصور كبير أيضا فما يتعلق بوضع البدائل وتحديد الأولويات، وإن تلك العملية التخطيطية الهامة والتي تعتبر جوهر العميات التخطيطية لا تلقى الاهتمام الواجب فغالبا الأمر يتم وفقا للمعيار الشخصي الغير موضوعي، هذا بالإضافة إلى أن معايير الاختيار من بين البدائل المطروحة الفعلية لا تراعي اعتبارات الزمان والمكان والامكانيات والسكان في مختلف أنشطة منظمات الرعاية الاجتماعية.

٨ - تواجه عملية تنفيذ برامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية صعوبات كبيرة غالبا ما تتلخص في النقاط الآتية:

- غياب البيانات والمعلومات الحقيقية .

- عدم وجود هيكل مستقر لتنفيذ الخطط .

- ضعف الاعتمادات المالية .

- عدم وجود امكانيات بشرية كافية .

- عدم وجود لغة مشتركة ومفهومة بين الجهة التي قامت بوضع الخطة وبين الجهة المنفذة لها.
- ٩ - تواجه عمليات المتابعة صعوبات في منظمات الرعاية الاجتماعية وهي ترجع الى مشكلات في عملية التغذية العكسية بالاضافة الى أن عملية المتابعة تقتصر على التفتيش فقط.
- ١٠ - يواجه تقييم الأداء في منظمات الرعاية الاجتماعية مشكلات معقدة ترجع في المقام الأول الى غياب المعايير الموضوعية للتقويم والى عدم وجود نماذج أو اطر تصورية تمكن من التقويم.
- وفي إطار ما تقدم بيانه فإن الدراسة الحالية تلفت الأنظار الى مجموعة من البحوث التي يمكن إجراؤها مثل:
- ١ - بحوث المتابعة وتقويم الأداء لمنظمات الرعاية الاجتماعية التي تعمل في ميدان واحد من ميادين الرعاية الاجتماعية وكذلك للمنظمات التي تعمل في أكثر من ميدان.
- ٢ - دراسات مقارنة بين منظمات الرعاية الاجتماعية التي تعمل في الحضر والأخرى التي تعمل في الريف حول مشكلات العملية التخطيطية.

الهوامش

- (١) ميدان رعاية الطفولة - ميدان رعاية الأسرة - ميدان المساعدات الاجتماعية - ميدان رعاية الشيخوخة والمسنين - ميدان رعاية الفئات الخاصة - الميادين الثقافية والعملية والدينية - ميدان النشاط الأدبي - ميدان الإدارة والتنظيم - ميدان رعاية المسجونين وأسرههم - ميدان تنظيم الأسرة - ميدان الدفاع الاجتماعي - ميدان تنمية المجتمع المحلي - ميدان الصداقة بين الشعوب.
- (٢) فرض الدراسة للمختبر إحصائياً من النوع الذي يطلق عليه فروض المتغير الواحد. . حيث أشار كل من Sam Sloss, Philliber, Schwab الى أن هناك نوعاً من الفروض يطلق عليه أنه الجملة التي تعبر عن الناتج المتوقع من الدراسة انظر (Gustavus et al, 1980: 28)
- (٣) أشرف على عملية جمع البيانات وفقاً لخطة زمنية وضعها الباحث كل من السيد / احمد عليق، وجمال شحاته المدرسان المساعدان بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان بجمهورية مصر العربية.
- (٤) تم عرضها على الأستاذ / مصطفى الماحي وكيل أول وزارة الشؤون الاجتماعية وكل من السادة الدكتور / مصطفى حسني وحسن حمود وعبدالعزیز فهمي بجامعة الكويت وكل من الدكتورة / رأفت جلال وعادل أنس بجامعة حلوان.
- (٥) حسب الوزن المرجح على أساس إعطاء الأولوية الأولى وزن ٣ والثانية وزن ٢ والثالثة وزن ١. تم حساب الوزن المرجح الكلي لجمع الأوزان المرجحة لكل أفضلية. حسب الأولوية الأولى على أساس أعلى وزن مرجح كلي.

المصادر العربية

- عبدالرحمن، أ. ١٩٧٨ «مفهوم التخطيط طويل المدى ومشكلاته» معهد التخطيط القومي بجمهورية مصر العربية.
- زايد، أ. ١٩٨١ البناء السياسي في الريف المصري وتحليل لجماعات الصفوة القديمة والجديدة القاهرة: دار المعارف.
- عبدالله، أ. ١٩٧٧ نحو نظام اقتصادي عالمي جديد. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- أحمد، أ. ١٩٧٦ التخطيط الاجتماعي. القاهرة: الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية.
- هاشم، ز. ١٩٨٣ «مشكلات التخطيط وتقييم الأداء في القطاع المشترك بدولة الكويت» مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ٩ (١٦): ١٣ - ٨٤.
- وزارة التخطيط ١٩٧٩ أ استراتيجية التنمية بالقطاعات الاقتصادية والاجتماعية. المجلد الثالث. جمهورية مصر العربية.
-
- ١٩٧٩ ب مشروع الخطة القومية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية: الأهداف العامة للخطة. المجلد الثالث. جمهورية مصر العربية.
- وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ١٩٨٥ الاحصاء الاجتماعي، بيانات النشاط الخاص بالجمعيات والمؤسسات الخاصة بالقاهرة. القاهرة: ١٣ - ١٥.
-
- ١٩٨١ دليل رئيس الوحدة والعاملين بها لتقدير خدمة من خدمات الوحدة الاجتماعية. مشروع الخدمات الاجتماعية المتكاملة. جمهورية مصر العربية.

المصادر الاجنبية

- Conyers, D.
1984 An Introduction to Development Planning in the Third World. New York: Wiley.
- Denham, A.
1970 The New Community Organization. New York: Thomas Y Crowell.
- Faludi, A.
1973a Planning Theory. Oxford: Pergamon Press.
- Faludi, A.
1973b The Planning Process: A Facet Design. Oxford: Pergamon Press.
- George, V.
1984 The Impact of Social Policy. London: Routledge & Kegan Paul.
- Gilbert N & Specht. H.
1977 Planning for Social Welfare Issues, Models, and Tasks. New Jersey: Prentice-Hall.
- Gustavus, S; Schwab, N. & Sloss, G.
1980 Social Research Illinois: Itasca Peacock Publishers.
- Katz, D. & Kahn, R.
1966 The Social Psychology of Organizations. New York: John Wiley & Sons.
- Kahn, A.
1969 Theory and Practice of Social Planning. New York Russel Sage Foundation.
- Lauffer, A.
1978 Social Planning at the Community Level. New Jersey: Prentice-Hall.
- Newman, U.
1958 Administration Action. New York: Pitman.
- Porter, L.W.
1975 Behavior in Organization. New York: McGraw-Hill.
- Todaro, P.
1971 Development Planning Models and Methods. London: Oxford Univ. Press.

Problems of the Planning Process in Social Welfare Agencies: A Field Study in Cairo

Riad Amin Hamzawi

Many scholars have asserted that the planning process in social welfare agencies faces many problems, especially in developing countries. The purpose of this paper is to present an analysis of the major problems in such agencies in Cairo. It was hypothesized that the planning process in social welfare agencies in Cairo faces particular problems in need assessment, policy formulation, identification of alternative strategies, selection and implementation of a particular intervention strategy, and monitoring, evaluation and feedback of social work performed. A research survey was conducted using a sample of 150 social workers from the social welfare agencies in Cairo. Personal interviewing was adopted as the most appropriate instrument for data collection, and the field work and data collection were conducted from February to April 1986.

The results of the survey indicate that the planning process clearly faces a number of complex problems, especially in the areas outlined in the hypothesis. The study suggests a number of further research studies in the field to overcome these major problems.

