الرعاية الإنسانية كمدخل لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة

Humanitarian Care As An Approach To Improve The Quality Of Life For Breadwinning Woman

إعداد

الدكتور

عرفه زكى محمد عثمان

أستاذ مساعد بقسم التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

الملخص:

استهدفت الدراسة تحديد مستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة، وتحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وتحديد العلاقة بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وتحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وصولاً إلي آليات تخطيطية مقترحة لتفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للنساء المعيلات المستفيدات من الوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية وعددهن (286) مفردة، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بالوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية وعددهم (49) مفردة، وتمثلت أدوات الدراسة في استبار للمستفيدات، واستمارة استبيان للمسئولين، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الإنسانية، نوعية الحياة، المرأة المعيلة.

Abstract:

This study aimed at determining the level of human care for breadwinning woman, determining the level of dimensions to improve the quality of life for breadwinning woman, determining the relationship between human care to the improve the quality of life for breadwinning woman, determine the difficulties which facing the contributions of the human care in improve the quality of life for breadwinning woman, leading to the proposed planning mechanisms to activate the contributions of the human care in improve the quality of life for breadwinning woman, this study is considered one of the descriptive studies, and the study relied on the scientific method using the social survey method in the sample for breadwinners woman who are beneficiaries of units the Department social the west administration in shubra al khaimah of social and their number is (286) single, of the comprehensive social survey form for officials of units the Department social the west administration in shubra al khaimah of social and their number is (49) single, the study tools was a Questionnaire form for beneficiaries, and questionnaire form for officials, and the results of the study found a statistically significant positive relationship between human care and the improve the quality of life for breadwinning woman.

Keywords: humanitarian care, Quality Of Life, Breadwinning Woman.

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يقاس تقدم أي أمة ورقيها بقدر ما توفره من رعاية لأفرادها، وتمتد هذه الرعاية لكافة جوانب الحياة لتشمل الجانب الصحي والتعليمي والاجتماعي والاقتصادي، ولأن الثروة البشرية هي العامل الأساسي والمورد الحيوي لتقدم كافة المجتمعات المتقدمة والنامية علي حد سواء، وبالتالي فإن الاهتمام بالجانب البشري يتطلب الاهتمام بالإنسان عبر مراحل نموه المختلفة وتقديم الرعاية الإنسانية له (خزام، 2009، ص 343-344).

فالبشر هم الثروة الحقيقية للأمم، والتنمية الإنسانية ليست مجرد تنمية موارد بشرية أو الوفاء بالاحتياجات الأساسية للناس وإنما هى نهج أصيل للإنسانية فى التنمية الشاملة المتكاملة للبشر أو لمؤسسات المجتمع (فرجانى، 2002، ص 67).

ومن هذا المنطلق يهتم المجتمع المصري بتنمية الموارد البشرية وخلق طاقات واعية تسهم في تنميته وتقدمه، وتعتبر المرأة أحد هذه الموارد البشرية التي تلعب دوراً هاماً في عملية التنمية حيث يمكن القول بأن مشاركتها في عملية التنمية هدف هام يسعي إليه المجتمع ويرجع الاهتمام بها وبقضاياها ومشكلاتها واحتياجاتها إلي ما تمثله من وزن ديموجرافي حيث تمثل نسبتها (48.9%) من جملة سكان جمهورية مصر العربية (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، ص 87).

وتعتبر المرأة عماد المجتمع فهي نصف الحاضر وكل المستقبل، فهي نصفه والمسئول عن النصف الأخر وهي تبني الجيل القادم، ومن ثم فإن إعداد المرأة من حيث تنميتها وتطوير قدراتها يعد مرتكزاً تنموياً أساسياً، فإذا أراد المجتمع الإنطلاق لتحقيق التنمية فلابد من تنمية المرأة أولاً، وهذا ما اجمعت عليه كافة البحوث والمنظمات الدولية والمحلية (علام، 2007، ص 3).

فإنه لا يمكن لأي مجتمع التقدم والرقي بنصف طاقاته البشرية فقط في حين يكون النصف الآخر معطلاً ومهمشاً دون أدني استغلال لطاقاته، ومن هنا كانت الدعوة لتنمية المرأة ومشاركتها في مسيرة التنمية إلي جوار الرجل لكي يحققا معاً أفضل النتائج في التنمية (عبد الفتاح، 2015، ص 2457).

وتعتبر المرأة الركيزة الأساسية في عملية تقدم المجتمع وتنميته، ومن ثم فإن الاهتمام بها والعمل علي الإرتقاء بمستوي مشاركتها في عمليات التنمية وتهيئه السبل التي من شأنها دمج المرأة في عجلة التنمية وإزالة أي معوقات تحول دون الاستفادة من جهودها، ونتيجة هذا الاهتمام فقد شغلت قضايا المرأة اهتماماً خاصاً في العقد الأخير من هذا القرن وذلك من أجل رفع مستواها الثقافي والاجتماعي والصحي والسياسي مع إبراز أهمية الدور الذي تقوم به سواء داخل الأسرة أو في المجتمع (قنديل، 2000، ص 137).

وفي الآونة الأخيرة بدأت تظهر علي الساحة الدولية والمحلية فئة من النساء اللآتي تعولن أسر نتيجة لغياب رب الأسرة لأي سبب من الأسباب (الوفاة، السفر، الهجرة، المرض، الإعاقة، التقاعد

عن العمل)، وأصبحت المرأة في الأسرة هي المسئولة الأولي والأخيرة عن أبنائها إقتصادياً واجتماعياً وصحياً وتربوياً مما جعلها تعاني الكثير من الصراعات النفسية والضغوط الاقتصادية والاجتماعية والصحية، ولعل أهم المشكلات الأساسية النتي تواجهها مشكلة عدم إشباع الحاجات الأساسية لها ولأفراد أسرتها (الزيتون، 2000، ص7-8).

وتشير الإحصاءات أن إجمالي عدد الأسر بلغ (24.7) مليون أسرة في مصر، منها (3.3) مليون أسرة مصرية تعولها امرأة، وهو ما يعني أن هناك (13.4%) من الأسر المصرية تعولها أمرأة كما أن الغالبية العظمي منهن من فئة المطلقات والأرامل (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، ص 87).

وأن غياب الزوج أو عدم قيامه بمسئولياته سبباً رئيسياً لوجود فئة السيدات المعيلات مما جعل المرأة المعيلة مجبرة للبحث عن إشباع حاجات أسرتها والقيام بدور الأب أيضاً في نفس الوقت، مما زاد من حدة الضغوط الحياتية والنفسية والاقتصادية التي تواجهها، وترتب علي ذلك زيادة حدة المشكلات التي تعاني منها وأهمها المشكلات الأسرية والاجتماعية (خليل، ومنقريوس، 2016، ص 209).

وتعد رعاية المرأة المعيلة بشكل خاص والتي تعاني الكثير من المشكلات وتعيش في ظروف صعبة هي وأسرتها من الأمور التي تلقي اهتماماً خاصاً في السنوات الأخيرة علي كافة المستويات الحكومية والأهلية ومن مختلف التخصصات المهنية، حيث تشهد الساحة العالمية والمحلية مزيداً من جهود في شكل مؤتمرات وندوات وبحوث ودراسات وبرامج ومشروعات لرعايتها ومساندتها وتنمية مهاراتها بهدف دعم مشاركتها في برامج التنمية وتدريبها علي الأنشطة المدرة للدخل لتحسين أوضاعها، وتمكينها من المشاركة في تنمية المجتمع (Brandwien, 1998, p 2).

ومما لا شك فيه أن الاهتمام بالمرأة عامة والمرأة المعيلة بصفة خاصة لتحسين نوعية حياتها وتنميتها سينعكس عليها إيجابياً في زيادة كفاءتها في رعاية أطفالها، وسوف ينعكس هذا علي تحقيق التنمية في المجتمع، وبالرغم من الجهود المبذولة إلا أن أوضاع المرأة المعيلة في الدول النامية لا تزال في حاجة إلي مزيد من الاهتمام، إذ يحتاج وضع المرأة المعيلة إلي إجراء تحول سريع يستهدف تحسين نوعية حياة أبنائها لأن الظروف الصحية والغذائية للمرأة المعيلة متدنية في فئات وشرائح عريضة من السكان، حيث أن المرأة المعيلة يثقل كاهلها بمختلف أشكال الحرمان بدرجات متفاوته كالفقر المادي والأمية وسوء التغذية وسوء الأحوال الصحية والعزلة الاجتماعية (سليمان، 1995، ص 2).

ولذلك تسعي كافة المجتمعات المتقدمة والنامية علي حد سواء إلي تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات الأكثر احتياجاً وشمولاً الفئات المحتاجة للرعاية الإنسانية وتأهيلها ودمجها اجتماعياً من خلال

الأنشطة والبرامج المخططة التي تستهدف تحقيق الرعاية الإنسانية لكافة الفئات وتحقيق الاستقرار الحياتي والفردي والأسري والمجتمعي (Hernandez, 2009, P 44).

وترتبط الرعاية الإنسانية بشكل مباشر وأساسي بحقوق الإنسان والتي تسعي لإشباع احتياجات الإنسان الإساسية من المأكل والمشرب والملبس والعون الاقتصادي، كما ترتبط تلك الرعاية الإنسانية بالفقر ومساعدة المحتاجين والتكافل والأمان الاجتماعي (Douglas, 2006, P 12).

وتهدف الرعاية الإنسانية إلي حماية الأفراد والأسر المعيشية خلال الفترات التي لا يستطيعون القيام فيها بعمل مأجور أو الحصول علي دخل كاف لتأمين سبل معيشتهم بسبب البطالة أو المرض أو الاعتلال المزمن أو الإعاقة أو التقدم في السن أو مسئوليات الرعاية التي تقع علي عاتقهم، مما يتطلب ضرورة الحد من الفقر بإتباع مسار في النمو والتغيير الهيكلي يسهم في توليد فرص العمل المنتجة، وتحسين الدخل، وتعزيز الرفاه العام (معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية، 2010، ص 16).

وتستهدف الرعاية الإنسانية مساعدة من يحتاجون إلي المساعدة في تحقيق ورفع مستوي رفاهيتهم الشخصية إذا ما هددتها أو حالت دون تحقيقها عوامل أو صعوبات في تحقيق التوافق والتكيف مع الظروف الخارجية، ولقد بلورت خدمات الرعاية الإنسانية عبر السنين عدداً من البرامج والخدمات الضرورية لمواجهة الاحتياجات، غير أن كفاءة هذه البرامج في تحقيق أهدافها إنما تتوقف علي عدد من العوامل كتوافر التمويل اللازم وتوافر العمالة الفنية، والأهم مدي التوافق بين محتوي تلك الخدمات وأهدافها (مختار، 1995، ص 328).

وفي ضوء ما تقدم فإن السياسات الاجتماعية المتكاملة تهدف إلي تعزيز الرعاية الإنسانية ومكافحة الفقر والإقصاء الاجتماعي وخفض التوترات الاجتماعية وتحسين أوضاع المواطنين بمعزل عن خلفياتهم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وخصائصهم الديموجرافية والجغرافية والعرقية، وتستند الحكومات إلي هذه السياسات في صياغة برامجها مثل شبكات الأمان الاجتماعي وسياسات التعليم والخدمات الصحة (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا، 2007، ص 1).

ويتطلب ذلك تحقيق الأهداف الإنسانية للرعاية الاجتماعية من خلال تخطيط علمي يعتمد علي العقل والتفكير والتقدير للإرتقاء بالإنسان والحياة الإنسانية وتحسين نوعية الحياة في تناغم محسوب يمكن تقديره والتحكم في مسيرته التنموية لتحقيق هدف وجود الإنسان في المعمورة والارتقاء المستمر المحسوب الواعي بالحياة الإنسانية (السروجي، 2013، ص 7).

ويعتبر التخطيط الاجتماعي هو الوجه التنفيذي لسياسات الرعاية الإنسانية وتحقيق الغايات والأهداف باستخدام الأسلوب العلمي، ومن ثم فإن سياسات الرعاية الإنسانية توجه الخطط المجتمعية والبرامج والمشروعات لتحقيق أوجه الرعاية الإنسانية، وإن سياسات الرعاية الإنسانية هي عمليات توجيه للرعاية الإنسانية تتوافق مع أيديولوجية المجتمع وقيمه وخياراته، ويشارك في صنعها وتقديرها

الدولة ومؤسسات المجتمع المدني، وتوضح البرامج وأساليب تنفيذها ومتابعتها وفق خطة أو أكثر لمقابلة الحاجات والقضايا المجتمعية العامة بهدف تحقيق الأمن الاجتماعي (السروجي، 2004، ص 196).

وتعد الرعاية الجيدة هي ترجمة لمصطلح متداول في هذه الأيام، والذي يعبر عنه بمصطلح تحسين نوعية الحياة، بمعني تعظيم وتحسين مستوي الخدمات التي يحصل عليها الفقراء، لذلك فإن الهدف الأساسي هنا هو الاهتمام بالرعاية كعملية وكهدف، وهذا يعني أن الرعاية قد تكون رسمية أو غير رسمية (حكومية أو أهلية) طالما أن الهدف منها هو إشباع الحاجات الإنسانية (Brechin, Walmsley, 1996, P 171-172).

ويعتبر تحسين نوعية الحياة هدفاً عاماً لسياسات الرعاية الإنسانية للفقراء، كما ترتبط ارتباطاً وثيقاً للفهم الجيد للعوامل ذات الصلة بنوعية الحياة سواء المادية أو المعنوية، ومن ثم فإن تحديد هذه العوامل يعتبر ذا أهمية بالغة لصانعي القرار، وتمثل أهميتها لهم في الوقوف علي جوانب القوة والضعف في القرارات المتخذة والعمل علي تفادي القصور في السياسات الحالية وتفعيل سياسات الرعاية المستقبلية (سالم، 2010، ص 9).

وانطلاقاً من اهتمام الدولة بالتنمية البشرية لتحسين نوعية الحياة وخاصة للفئات الأكثر احتياجاً لذلك والتي تمثل المرأة أحداها، لذا توضع السياسات التي تعمل علي رعاية المرأة علي وجه العموم والمعيلة علي وجه الخصوص وتخطط الخدمات المقدمة لها، من أجل النهوض بها والإرتقاء بنوعية حياتها، لأن هذه المرأة هي ركيزة أساسية داخل أسرتها وشريك حقيقي في تنمية مجتمعها، وكون عائد تنميتها لن ينعكس عليها بمفردها وإنما علي أسرتها ومجتمعها ككل (عبد المقصود، 2006، ص 6).

فأصبح من الضروري مواجهة المشكلات التي تؤثر بشكل مباشر علي تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة حيث أن الدولة بمفهومها التقليدي سواء الاقتصادي أو الاجتماعي، لم تعد قادرة علي تحمل المسئولية وحدها من أجل تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، ولكن يجب مشاركة جميع المؤسسات الأهلية التي لها دور بارز في مساعدة المعيلات، وذلك من أجل تلبية احتياجاتهم وإشباع رغباتهم، وبما يضمن لهم التوافق النفسي والاجتماعي، والتكيف مع أوضاع المجتمع المختلفة لكي يتحقق لهم إشباع احتياجاتهم، وتحسين مستوي المعيشة لهم، وتحقيق العدالة والرفاهية الاجتماعية (أحمد، 2020، ص 262).

وبالتالي فإن التخفيف من حدة الفقر ينظر إليه علي أنه ضروري في السعي نحو تعزيز رفاهية الإنسان والمساعدة في تحسين نوعية الحياة من خلال تلبية الاحتياجات الإنسانية لجميع الناس (Davis, 2008, P 357).

وقد عكست استراتيجية مصر للتنمية المستدامة (2030م) الرؤية المصرية طويلة المدي للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية حيث ركزت علي الإرتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوي معيشته.

ويلعب التخطيط الاجتماعي دوراً حيوياً في مجال تحسين نوعية الحياة فهو ليس مجرد أسلوب علمي يستخدم لتحسين نوعية الحياة بل أنه السبيل الرئيسي لتحقيق ذلك، كما يساعد التخطيط في حماية حق الفئات الضعيفة مثل المرأة المعيلة حتي يحيوا حياة جيدة من خلال تحديد الأولويات وتصميم البرامج والمشروعات التي تكفل إشباع احتياجاتهم، كما يعمل التخطيط علي توجيه التغير الاجتماعي لصالح المجتمع ومواطنيه ومن أجل الوصول إلي أقصي مستوي رفاهية اجتماعية في ظل ظروفهم وإمكانياتهم (السروجي، 2003، ص 90).

ولقد تناولت العديد من الدراسات كلاً من الرعاية الإنسانية وبنوعية حياة المرأة المعيلة، وذلك على النحو التالي:

(أ) الدراسات المرتبطة بالرعاية الإنسانية:

بالنسبة للدراسات المرتبطة بالرعاية الإنسانية فنجد أن نتائج دراسة Johansson, (2003) Chifarz أكدت علي أن كل فرد لابد أن يعيش عيشه لائقة من مسكن وغذاء صحي وبيئة صحية، وعلي المجتمع أن يقوم بدوره في تحديد الأولويات وتقديم المساعدة الممكنة، وتقديم العديد من المشروعات لوقاية الأفراد من الإنحراف، كما توصلت نتائج الدراسة إلي أن الرعاية الإنسانية غير الحكومية تسعي إلي تحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد والتماسك الأسري.

وأكدت نتائج دراسة June (2008) علي أن الرعاية الإنسانية تسعي إلي تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها توفير الاستقرار الاجتماعي، توفير الضمان الاجتماعي، تجنب المجتمع الإنحراف والسلبية والخلل الاجتماعي، الحفاظ علي التنمية المستدامة، حماية الأسرة من التفكك، حماية الأطفال وحقوقهم لخلق أجيال قوية لحماية الوطن.

وأوصت دراسة Wolfe (2010) بضرورة توزيع خدمات الرعاية الإنسانية علي النساء وذلك لمعالجة عدم المساواة مع التركيز علي التحديات الثقافية، والتعرف علي أساليب استغلال المرأة مع ضرورة وضع الدولة آليات لتحقيق العدالة الاجتماعية عند توزيع الخدمات.

وتوصلت نتائج دراسة سالم (2010) إلي أنه يمكن تحسين نوعية حياة الفقراء عن طريق تقديم خدمات صحية من خلال وجود مستشفيات ومتخصصين في المناطق الريفية، وأيضاً خدمات تعليمية من خلال توفير المدارس للمراحل المختلفة، وخدمات اجتماعية من خلال إقامة ندوات ولقاءات توعية، وخدمات الضمان الاجتماعي من خلال توفير مساعدات لمحدودي الدخل.

وأظهرت نتائج دراسة Desai (2013) أهمية توفير الرعاية الإنسانية للفئات الأكثر فقراً والفئات المعرضة للخطر، والتي من بينهم النساء المعيلات بما يحقق لهم الحماية الاجتماعية في مجتمعاتهم،

وأكدت علي ضرورة توفير بعض خدمات الرعاية الإنسانية بشكل ضروري وملح مثل توفير المسكن والملبس والتغذية المناسبة.

وتوصلت نتائج دراسة السيد (2014) إلي أن أكثر أبعاد الرعاية الإنسانية التي لها تأثيراً في الحد من الاستبعاد الاجتماعي للفقراء الغارمين هي الرعاية الاجتماعية، الرعاية الاقتصادية، الرعاية الدفاعية، الرعاية الصحية، في حين أن الرعاية التعليمية والرعاية المهنية لم يكن لهما تأثير علي الحد من الاستبعاد الاجتماعي للفقراء الغارمين.

وخلصت نتائج دراسة Crouse (2014) إلي أن مؤشرات الرفاه والرعاية الإنسانية للفقراء تتمثل في الأمن الاقتصادي من خلال تدابير مكافحة الفقر، وأثر تلقي الدعم علي انخفاض معدلات الفقر، وتحقيق الأمن الغذائي، والأمن الوظيفي من خلال توظيف أفراد الأسرة القادرين علي العمل مما يضمن الحصول علي دخل كافي من العمل.

وأظهرت نتائج دراسة Deaton (2015) أن استهلاك السلع والخدمات هو أحد المحددات الأساسية لرفاهية الإنسان، وأن توزيع الاستهلاك بين الأفراد له تأثير علي العديد من القضايا الهامة بما في ذلك قضايا عدم المساواة وقضايا العدالة الاجتماعية وقضايا الفقر في المجالات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية في المجتمع، وأن استخدام بيانات الاستهلاك والإنفاق أساسي لتحليل مستوي رفاه الفقراء.

وأكدت نتائج دراسة Pierce (2015) علي أهمية توافر متطلبات تحقيق الرعاية الإنسانية لأهدافها، والتي تتمثل في ضرورة توافر الشفافية والمساءلة والمشاركة العامة فى اتخاذ القرارات بما يحسن من جودة الرعاية الإنسانية المقدمة.

وتوصلت نتائج دراسة سيد (2016) إلي مجموعة من الآليات لتفعيل الرعاية الإنسانية كمدخل لتحقيق العدالة الاجتماعية لفقراء الريف المصري وجاءت أهمها في تعزيز خدمات الرعاية الإنسانية المقدمة لفقراء الريف المصري، تحقيق العدالة الاجتماعية لفقراء الريف المصري، صنع سياسات رعاية إنسانية جديدة، تفعيل دور شبكات الأمان الاجتماعي في مواجهة الفقر في الريف.

وأوصت نتائج دراسة Otakpor (2017) بضرورة توفير الرعاية الإنسانية للأحياء الفقيرة التى تفتقر إلى الخدمات الأساسية من أجل تمكينهم لضمان مشاركتهم داخل المجتمع.

وأكدت نتائج دراسة عبد العزيز (2019) علي ضرورة تقديم خدمات تتفق مع طبيعة قدرات المرأة الفقيرة، ودراسة الاحتياجات الأساسية للمرأة قبل وضع الخدمات، ودمج المرأة الفقيرة في تحديد الخدمات والأنشطة التي تفي باحتياجاتها.

كما أكدت نتائج دراسة سليم (2020) علي ضرورة التوسع في نظم التأمينات الاجتماعية بما يضمن للمسنات دخل مناسب يغطي احتياجاتهن المعيشية المناسبة، وإنشاء نظام تأمين صحي شامل بما يتضمنه من وجود عيادات خاصة في كل منطقة.

وأوصت دراسة إسماعيل (2021) بضرورة ضمان جودة خدمات الرعاية الإنسانية المقدمة لقاطني المجتمعات الحضرية المستحدثة، مع ضرورة وجود معايير واضحة وعادلة ومعلنة للجميع للاستفادة من الفرص المتاحة التي تطرحها الدولة.

وأكدت نتائج دراسة عثمان (2021) علي ضرورة مشاركة المواطنين في التخطيط للخدمات التي تقدم لهم، وتوفير قاعدة بيانات ومعلومات عن المستهدفين من تقديم خدمات الرعاية لهم، مع ضرورة زيادة المخصصات المالية اللازمة لتقديم الخدمات.

(ب) الدراسات المرتبطة بنوعية حياة المرأة المعيلة:

أما بالنسبة للدراسات المرتبطة بنوعية حياة المرأة المعيلة فقد توصلت نتائج دراسة دراسة Monica (2002) إلي أن مؤشرات تحسين نوعية الحياة للمرأة الفقيرة تتمثل في تحسين الدخل وتقديم الرعاية الصحية والاهتمام بالجانب التعليمي والعمل علي رفع مستوي المعيشة بتوفير الاحتياجات الأساسية.

وأكدت نتائج دراسة عبد العزيز (2004) علي ضرورة الاهتمام بالمواعيد التي تقدم فيها الخدمات، والاهتمام بأماكن تقديم الخدمات، وإكساب المرأة الريفية لمهارات متنوعة، فضلاً عن العمل علي إيجاد فرص عمل لها، وتدريب المرأة الريفية الفقيرة علي كيفية إدارة مشروع إنتاجي صغير.

كما أكدت نتائج دراسة سليمان (2005) علي ضرورة الاهتمام بتمكين المرأة المعيلة وتنمية قدراتها، مع ضرورة مواجهة ما يقابلها من مشكلات، والتركيز علي النهوض بالمستوي التعليمي لها.

وأوصت دراسة طه (2006) بضرورة الاهتمام بخفض أسعار السلع الغذائية والمنتجات الاستهلاكية والمواد التموينية الأساسية، والاهتمام بتوصيل شبكات المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي لتغطية احتياجات المرأة المعيلة، وتوفير الإمكانية اللازمة لتمويل برامج ومشروعات المرأة المعيلة، وزيادة الاهتمام بتسويق منتجاتها.

وأكدت نتائج دراسة عامر (2006) علي أهمية تنظيم ندوات علمية لتوعية الأرامل عن كيفية استثمار أوقات الفراغ وتدعيم العلاقات الاجتماعية والأساليب الصحيحة في تربية الأبناء، وتفعيل مساهمة الجمعيات الأهلية في توفير الزي المدرسي والأدوات المدرسية لأبناء الأرامل محدودي الدخل مجاناً لمساعدتهم علي استكمال تعليمهم وحتى لا يضطر البعض للعمل بجانب الدراسة مما يؤثر علي مستواه وتدرجه الدراسي، ودعم ميزانية معاش الضمان الاجتماعي بما يتناسب مع أسعار السلع والخدمات.

وأشارت نتائج دراسة Zhan (2007) إلي أن من أهم المشكلات التي تواجه المرأة المعيلة عدم تلقيها المساندة التي تمكنها من الاستثمار الأمثل لقدراتها وإمكاناتها المتاحة، وعدم الحصول علي فرص مناسبة للعمل، وتوصي نتائج الدراسة بضرورة التركيز علي تلقي المرأة المعيلة التدريب الكافي وإتاحة الفرص التعليمية التي تؤهلها للعمل الملائم مع إمكاناتها وقدراتها المتاحة.

وأكدت نتائج دراسة أحمد (2010) علي ضرورة الاهتمام بتوفير الخدمات المرتبطة بالجانب الصحي للمرأة المعيلة، واهتمام وسائل الإعلام بإلقاء الضوء علي قضايا المرأة المعيلة، وتنفيذ برامج تدريبية لمساعدة المرأة المعيلة علي زيادة قدرتها علي استثمار قيمة القرض الذي تحصل عليه لإقامة مشروع صغير.

وأظهرت نتائج دراسة Rochelle (2012) أن المرأة المعيلة تعاني من العزلة الاجتماعية والتهميش والحرمان والإهمال، بالإضافة إلي سوء أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية والصحية السيئة، مما يؤكد علي ضرورة مساندتها وتنمية مهاراتها الحياتية للمشاركة في تنمية المجتمع ومساعدتها علي مواجهة مشكلاتها بنفسها عن طريق تدريبها وتعليمها لتحسين مستواها المعيشي لتصبح قادرة علي اكتشاف ذاتها وما بداخلها من قدرات ومهارات.

وأكدت نتائج دراسة إبراهيم (2016) علي ضرورة تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمرأة المعيلة، ومساعدتها علي تلبية احتياجاتها واحتياجات أبنائها وذلك من خلال التوسع في المشروعات الصغيرة التي تساعد علي زيادة الدخل المادي لها، وتوعية المرأة المعيلة بكافة حقوقها وإشراكها في الندوات والعلاقات الاجتماعية، ووضع خطة واضحة لمحو أمية المرأة المعيلة خلال خمس سنوات في إطار الخطط القومية والاقتصادية.

وأوصت دراسة علي (2016) بضرورة مراعاة العوامل الإنسانية عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية، ومساعد المرأة علي توفير دخل شهري ثابت لها يعينها علي إشباع الاحتياجات الأساسية، والاهتمام بمحو أميتها ومساعدتها علي تعليم أبنائها في المراحل التعليمية المختلفة بتقديم التيسيرات والتسهيلات والدعم اللازم لذلك.

وتوصلت نتائج دراسة William (2018) إلي أن المرأة المعيلة سواء في الريف أو في الحضر تعاني من مشكلات متنوعة علي مستوي البيئة التي تعيش فيها سواء كانت بيئة المسكن أو بيئة العمل أو المجتمع المحيط، وأكدت الدراسة علي ضرورة توفير الخدمات التي تتناسب مع احتياجات المرأة المعيلة، وتوعية العاملين بفن التعامل مع المرأة المعيلة، والاهتمام بتدريب المرأة المعيلة علي أساليب التنشئة الاجتماعية الحديثة.

وأكدت نتائج دراسة سيد (2019) علي ضرورة توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لتقديم الخدمات للمرأة المعيلة، والتواصل مع متخذي القرار لتوفير تلك الخدمات، وزيادة التمويل المقدم للجمعيات الأهلية مما يحقق فعالية الخدمات المقدمة للمرأة المعيلة.

كما أكدت نتائج دراسة حسن (2019) علي ضرورة تطبيق معيار الأحقية عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمرأة المعيلة، وتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لها وفقاً لمعايير الجودة، وضمان توزيع خدمات الرعاية الاجتماعية للمرأة المعيلة بشكل عادل.

وأوصت دراسة أحمد (2020) بضرورة توفير فرص عمل للمرأة المعيلة من خلال تدريبها علي كيفية إدارة مشروع صغير، ومساعدتها في الحصول علي قروض ميسرة، وعلي كيفية استثمارها بشكل جيد، مع أهمية تطوير الخدمات والبرامج التي تقدم للمرأة المعيلة.

وأكدت نتائج دراسة عيد (2020) علي ضرورة تصميم البرامج التي تساعد علي تلبية الاحتياجات الأساسية لأسر النساء المعيلات، وتبسيط إجراءات الحصول علي الخدمة، مع ضرورة تعاون مختلف الجهات المعنية بقضايا المرأة الحكومية والأهلية لتوفير فرص عمل لها وتدعيمها في النشاط الاقتصادي، والعمل علي زيادة حجم مساعدات الضمان الاجتماعي التي تقدم لهن، مع أهمية تنمية الوعي الصحي والبيئي لهن، وتحسين مستوي خدمات الرعاية الصحية للنساء المعيلات.

كما أكدت نتائج دراسة رضوان (2022) علي تحقيق العدالة في توزيع الخدمات وبشكل يتفق مع احتياجات السيدات المعيلات، وتوفير التسهيلات المالية والقروض لتمويل المشروعات الصغيرة التي تحقق الأمان الاجتماعي لهن من توفير مصدر دخل يساهم في أن تعيش حياة كريمة.

وأوصت دراسة الخولي وإبراهيم (2022) بضرورة توعية كافة فئات المجتمع بأهمية تغيير النظرة السلبية للمرأة المعيلة من خلال وسائل الإعلام المختلفة وتحديث الخطاب الديني، وعقد برامج تأهيل لرفع الروح المعنوية والصحة النفسية للمرأة الريفية المعيلة بغرض تنمية الشعور بالثقة في النفس والقدرة علي تكوين علاقات ناجحة مع الأخرين، وزيادة منح القروض لإقامة مشروعات صغيرة لمواجهة وتخفيف حدة الفقر لتلك الأسر المعالة، والاهتمام ببرامج التوعية والتثقيف الصحي وبرامج محو أمية المرأة الريفية المعيلة.

وتأسيساً على ما سبق عرضه من الدراسات السابقة فإن الباحث يرى أن الرعاية الإنسانية هي الإطار الموجه للخطط والبرامج الاجتماعية، والتي تستهدف مقابلة الحاجات الأساسية للمرأة المعيلة والإرتقاء بنوعية الخدمات التي تقدم لهن بشكل متكافئ، وتساعدهن علي الشعور الذاتي بتحسين ظروفهن، وتشعرهن بالرضا عن الحياة، وتحقيق الاستقرار الشخصي والاجتماعي والتحرر من الحاجة والحرمان، لذا تسعى كل المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء إلى توفير الرعاية الإنسانية لأفرادها وبصفة خاصة الأشد احتياجاً لضمان تحقيق الاستقرار، وذلك من خلال تضافر كافة جهود شركاء التنمية (الدولة، المجتمع المدني، القطاع الخاص) في توفير سياسات رعاية تحقق العدالة والتمكين للمرأة المعيلة.

ومن خلال الطرح السابق ونتائج الدراسات السابقة تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة؟
2. ما مستوي أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة؟

3. ما الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة؟
4. ما آليات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

1. الاهتمام العالمي والأقليمي والمحلي بقضايا المرأة المعيلة علي الساحة الدولية والمحلية باعتبارها شريك في تحقيق التنمية.
2. تزايد ظاهرة المرأة المعيلة وزيادة حجمها حيث تبلغ نسبة المرأة المعيلة في المجتمع المصري (3.3) مليون أسرة تعولها أمرأة، وما تعاني منه هي وأسرتها من مشكلات تؤثر سلبياً علي تقدم المجتمع (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، ص 87).
3. تواجه المرأة المعيلة العديد من المشكلات شديدة الخطورة تهدد كيان الأسرة وتهدد بقائها وتنذر بانهيارها ومن ثم فهي تهدد كيان مجتمع بأسره.
4. تعد الرعاية الإنسانية أحد مطالب سكان المجتمع المصري بكل فئاته وقد تكون أكثر مطلباً لدى المرأة المعيلة.
5. تعد الغاية الأساسية من الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة هي أن تستشعر المرأة بمردود ارتفاع معدلات النمو الاقتصادي علي نوعية الحياة من خلال العدالة في توزيع الخدمات بشكل أفضل وضمان اجتماعي شامل بما يحقق أمال وطموحات عريضة في مستوي معيشة أفضل.
6. تساهم نوعية الحياة في تحقيق التنمية البشرية للأفراد، حيث تستهدف إشباع الاحتياجات الأساسية وتحسين مستوي المعيشة، وبالتالي ينعكس علي رضا الأفراد عن الحياة والخدمات المقدمة لهم.
7. اهتمام الدولة برسم برنامج شامل لتطوير حياة النساء المعيلات وتخفيف ما تعانيه المرأة المعيلة من مشكلات والعمل علي تطوير ما يقدم لها من خدمات وذلك لرفع مستواها ومستوي أسرتها مع أبراز أهمية الدور الذي تقوم به سواء داخل الأسرة أو في المجتمع.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

1. تحديد مستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة.
2. تحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.
3. تحديد العلاقة بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.
4. تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.
5. تحديد مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.
6. التوصل إلى آليات تخطيطية مقترحة لتفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.

رابعاً: فروض الدراسة:

(1) الفـرض الأول للدراســة: "مـن المتوقـع أن يكـون مسـتوى الرعايـة الإنسـانية للمـرأة المعيلـة متوسطاً".

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

1. الرعاية الأساسية.
2. الرعاية الصحية.
3. الرعاية التعليمية.
4. الرعاية الاجتماعية.
5. الرعاية الاقتصادية.

(2) الفرض الثاني للدراسة: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة متوسطاً".

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

(أ) البعد الذاتي:

1. الرضا العام عن الحياة.
2. التوافق والانسجام الأسري.
3. الاحترام وتقدير الذات.

(ب) البعد الموضوعي:

1. تحسين نوعية الحياة صحياً.
2. تحسين نوعية الحياة تعليمياً.
3. تحسين نوعية الحياة اجتماعياً.
4. تحسين نوعية الحياة اقتصادياً.

(3) الفـرض الثالـث للدراسـة: "توجـد علاقـة طرديـة تأثيريـة دالـة إحصـائياً بـين الرعايـة الإنسـانية وتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة".

(4) الفـرض الرابــع للدراســة: "توجـد فـروق جوهريـة دالـة إحصـائياً بـين اسـتجابات المسـتفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة".

(5) الفرض الخامس للدراسة: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة".

خامساً: الإطار المفاهيمي الضابط للدراسة:

(1) مفهوم الرعاية الإنسانية: Humanitarian Care Concept

تعرف الرعاية الإنسانية بأنها نسق منظم من الخدمات والمؤسسات يرمي إلي مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلي مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، كما تهدف إلي قيام علاقات سوية بين الأفراد بتنمية قدراتهم وتحسين نوعية الحياة الإنسانية بما يتفق مع حاجات المجتمع (بدري، 1993، ص 20).

وتعرف الرعاية الإنسانية بأنها نسق قومي من البرامج والفوائد والخدمات التي تساعد الناس علي مقابلة احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية، والتي يمكن اعتبارها أساس لحماية المجتمع (Barker, 1999. P 154).

كما تعرف الرعاية الإنسانية بأنها مجموعة من الآليات والأنشطة المترابطة المستخدمة لتحقيق الاستقرار الشخصي للإنسان وتحريره من الحاجة والعوز والحرمان وحمايته من المشكلات التي تعوق إشباع احتياجاته الإنسانية الأساسية الملحة (Moore, 2000, p 56).

وتعرف الرعاية الإنسانية بأنها المبادئ والأنشطة وإطار العمل التى تعتمدها الحكومة لضمان مستوى الرفاه البشرى والاجتماعي من خلال مجموعة من السياسات الاجتماعية التى تنظم البرامج والاستحقاقات التى تساعد أفراد المجتمع على إشباع احتياجاتهم (BLAU, 2003, p 212).

كما تعني الرعاية الإنسانية البرامج والخدمات والمنافع الموجهة لإشباع الحاجات الاجتماعية والتي تعتبر شرطاً أساسياً لرفاهية المواطنين وتمكينهم من تحقيق أعلي مستويات الأداء لمهامهم الحياتية (Marias, 2004, P 18).

وتعرف الرعاية الإنسانية بأنها مجموعة من الخدمات التى تقدمها الحكومات لتعزيز الرفاه الاجتماعي وبناء قدرات أفراد المجتمع وتمكين أفراد المجتمع للمشاركة فى التنمية (Hall, Midgley, 2004, p 208).

كما تعرف على أنها الإطار الموجه للخطط والبرامج التى تستهدف تحقيق أكبر قدر من العدالة الاجتماعية وتوفير درجة من الحماية الاجتماعية، وتقدير الرفاه الاجتماعي (Sarage, 2005, p 8).

وتعرف الرعاية الإنسانية بأنها تلك الأنشطة والبرامج التي ترتبط بشكل مباشر وأساسي بحقوق الإنسان، والتي تهدف إلي إشباع الحاجات الأساسية للإنسان، وترتبط أكثر بالفقراء ومساعدة المحتاجين تحقيقاً للأمن الاجتماعي لهم (Douglas, 2006, P 12).

كما تعرف الرعاية الإنسانية بأنها نسق من الخدمات والبرامج التى تهدف إلى تحسين مستوى معيشة أفراد المجتمع من خلال توفير خدمات الرعاية الاجتماعية لهم، وتعزيز قدراتهم الذاتية (Mizrahi, Edavis, 2008, p 98).

وتعرف الرعاية الإنسانية بأنها مجموعة من الخدمات التى تدعم القيم الأخلاقية والدينية والسياسية، وذلك للتأثير علي سياسات الرفاه الاجتماعي مع ضمان تطبيق مبادي العدالة الاجتماعية والمساواة لأفراد المجتمع (Lou, et. al, 2010, P 67).

ويشير مفهوم الرعاية الإنسانية في هذه الدراسة بأنها مجموعة من الأنشطة والبرامج التي تهدف إلي إشباع حاجات أفراد المجتمع، وتتمثل تلك الأنشطة والبرامج في الرعاية الأساسية، والرعاية الصحية، والرعاية التعليمية، والرعاية الاجتماعية، والرعاية الاقتصادية، وتستهدف تلك الأنشطة والبرامج إلي مساعد أفراد المجتمع وتحسين نوعية حياتهم بصفة عامة وللمرأة المعيلة بصفة خاصة.

(2) مفهوم نوعية الحياة: The Quality Of Life Concept

تعرف نوعية الحياة بأنها هي شعور بالرضا عن الحياة عامة، وتحدد من قبل الفرد الذي يمكنه تقييم حياته (Meeberg, 1993, P 37).

وتعرف أيضاً بأنها تعني الأحوال الحسنة أو السيئة التي يشعر بها الفرد والتي تتوقف علي مدي شعوره بإشباع حاجاته وإدراكه الذي يعبر عن تقويمه ومشاعره واتجاهاته واستجاباته ككل (عثمان، 2001، ص 74).

كما تعني تحقيق حالة نفسية وعاطفية وصحية وعقلية وبدنية جيدة تساعد علي القيام بالأشياء التي يريدونها وكذلك وجود علاقة جيدة بالأصدقاء والعائلة والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والحياة في أمان مع الجيران مع تسهيلات جيدة جيدة وخدمات وامتلاك قدر كاف من المال مع الإستقلالية (Bowling, 2003, P 26).

وتعرف نوعية الحياة علي أنها المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها علي درجة إنتاجية الفرد ومشاركته الفاعله، ودرجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة (السروجي، 2003، ص 90).

كما تعرف نوعية الحياة بأنها مقياس لقدرة الأفراد علي العمل جسدياً وعاطفياً واجتماعياً داخل بيئاتهم في مستوي يتفق مع توقعاتهم (Church, 2004, P 15).

وكذلك تعرف بأنها تصورات الأفراد تجاه موقفهم في الحياة في سياق النظم الثقافية والقيمية التي يعيشون فيها، وذلك في ضوء أهدافهم وقيمهم، حيث يشير المفهوم إلي التقييم الموضوعي للمضمون الثقافي والاجتماعي للأفراد (David, 2006, p 66).

كما تعرف أيضاً بأنها إدراك الفرد لموقفه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعاييره واهتماماته، فمفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع يتأثر بحالة الفرد النفسية والبدنية وعلاقاته الاجتماعية (World Health Organization, 2018, p 55).

وكذلك تعرف بأنها مجموعة من المؤشرات ترتبط بقدرات الأشخاص علي السعي وراء رفاهيتهم المحدد بأنفسهم، وفقاً لقيمهم ومعتقداتهم تتمثل في الرضا عن الوضع المالي، الرضا عن الإقامة، الرضا الوظيفي، الرضا عن استخدام الوقت، الرضا عن المناطق الترفيهية، الرضا عن البيئة المعيشية، الرضا عن العلاقات الشخصية (Rogge, 2018, p 767).

وتعرف نوعية الحياة بأنها ذلك الكل المركب الذي يتألف من مجموعة الجوانب المختلفة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالإنسان والألم والرضا عن الحياة، وما يقوم به من أدوار اجتماعية وكذلك العلاقات الشخصية والأنشطة المهنية واليومية التي يمارسها الفرد (International Labour Organization, 2019, p 392).

ويشير مفهوم نوعية الحياة في هذه الدراسة بأنها درجة ومستوي مساهمة البعد الذاتي والموضوعي في تحسين مستوي المعيشة ونمط الحياة للمرأة المعيلة في إطار السياق الثقافي والأوضاع المجتمعية، ويتحدد البعد الذاتي لنوعية الحياة في (درجة الرضا العام عن الحياة، مستوى التوافق والانسجام الأسري، درجة الاحترام وتقدير الذات)، ويتحدد البعد الموضوعي لنوعية الحياة في (مستوي الجانب الصحي، مستوي الجانب التعليمي، مستوي الجانب الاجتماعي، مستوي الجانب الاقتصادي).

(3) مفهوم المرأة المعيلة: Breadwinning Woman Concept

المرأة المعيلة هي كل إمرأة تتولي بصورة دائمة مهمة الإنفاق علي أعضاء أسرتها ورعايتهم اجتماعياً واقتصادياً ويندرج تحت هذا التعريف شرائح من الأرامل والمطلقات والمهجورات واللاتي لم يتزوجن ولكنهن يتحملن مسئولية رعاية أخوة أو الوالدين أو مرضي أو مسنين، كما يشتمل علي زوجات المرضي أو المعاقين أو المجندين أو المسجونين أو العاطلين أو من يرفضون الإنفاق علي أسرهم (Payne, 1995, P 178).

وتعرف بأنها المرأة التي تتحمل إعالة أفراد أسرتها وذلك لعدة أسباب منها هجرة الزوج أو وفاته أو الطلاق أو الرجل متواجد ولكنه لا يساهم في توفير المورد المالي للحياة والمعيشة (Deapa, 2000, P 202).

وهناك من يعرفها بأنها النساء المعيلات لأسرهن علي أنهن النساء المسؤلات مالياً عن أسرهن والأساسيات في صنع القرار، وإدارة الأسرة نيابة عن مسؤول الأسرة وهو الذكر الغائب (شريف، 2001، ص 7).

كما تعرف بأنها تلك المرأة التي تقوم بالدور الرئيسي في الإنفاق علي الأسرة وحمايتها واتخاذ القرارات وتحمل كل المسئوليات الخاصة بأسرتها (Raveena, 2003, p 54).

وتعرف بأنها المرأة المسئولة عن الأسرة والمسئولة عن الانفاق الكلي علي أسرتها، وإدارتها ورعايتها واشباع حاجاتها، وتتضمن الأرامل والمطلقات وغير المتزوجات المعيلات الوحيدات لإعضاء الأسرة والمتزوجات من رجال مسجونين أو مرضي أو عاطلين أو مهاجرين للعمل خارج نطاق المجتمع المحلي (رمضان، 2005، ص 52).

كما تعرف المرأة المعيلة بأنها المصدر الوحيد أو الرئيسي لدخل الأسرة وتتحمل وحدها مسئولية إعاشة الأسرة (بيبرس، 2009، ص 170).

وكذلك تعرف بأنها هي المرأة التي تعرضت لمجموع من الظروف الاجتماعية أدت بها أن تكون المسئولة عن إعالة أسرتها كالمطلقات والأرامل وزوجات المسجونين (United Nations, 2017, P 18).

ويشير مفهوم المرأة المعيلة في هذه الدراسة بأنها المرأة التي خضعت لظروف إجتماعية إضطرتها لتحمل مسئولية إعالة أسرتها سواء كانت مسئوليات الأمومة أو الوفاء بالاحتياجات الأساسية، وتمثل مصدر دخل الأسرة وتعولها، والتي يمكن تصنيفها علي أنها (أرملة، مطلقة، زوجة مهجورة، زوجة عاطل عن العمل، زوجة رجل مريض أو عاجز)، والمرأة التي فقدت المعيل (الأب، الأخ) أو ربما تعيش أزمة مالية، وتحتاج إلي خدمات الرعاية الإنسانية.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1) **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف تحديد مستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة وتحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.

(2) **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للنساء المعيلات المستفيدات من الوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة

الاجتماعيــة وعـددهن (286) مفـردة، وكـذلك مـنهج المسـح الاجتمـاعي الشـامل للمسـئولين بالوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية وعددهم (49) مفردة.

(3) حدود الدراسة:

(أ) **الحدود المكانيـة:** تمثلت الحدود المكانية للدراسة في الوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية، **وتوزيعها كالتالي:**

- وحدة شبرا أول الاجتماعية.
- وحدة شبرا رابع الاجتماعية.
- وحدة معتوق الاجتماعية.
- وحدة بيجام الاجتماعية.
- وحدة التعاون والسعادة الاجتماعية.

وقـد تـم اختيـار الوحـدات الاجتماعيـة بـإدارة غـرب شـبرا الخيمـة الاجتماعيـة مجتمعـاً للدراسـة **للأسباب التالية:**

- تعـاون المسـئولين بالمؤسسـات محـل الدراسـة مـع الباحـث فـي تطبيـق الدراسـة، ورغبـتهم بالاستفادة من نتائج الدراسة لتحسين وتطوير الخدمات المقدمة للمرأة المعيلة.
- تقدم المؤسسات محل الدراسة خدماتها لجميع أفراد المجتمع دون تمييز.
- تخدم تلك المؤسسات قطاعاً كبيراً من النساء المعيلات.
- سعي الوحدات الاجتماعية محل الدراسة على توفير حياة كريمة للمرأة المعيلة.

(ب) الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية للدراسة فيما يلي:

1. المسح الاجتماعي بالعينة للنساء المعيلات المستفيدات من الوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية، **وذلك كما يلي:**

(1-1) **وحـدة المعاينـة:** تمثلت وحدة المعاينة للدراسة في المرأة المعيلة المستفيدة من الوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية أياً كان سنها أو حالتها الاجتماعية أو حالتها العملية أو نوع سكنها أو عدد أفراد أسرتها.

(1-2) **إطار المعاينة:** تم حصر النساء المعيلات المستفيدات من الوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية وبلغ عددهن (1123) مفردة.

(1-3) **نـوع وحجـم العينـة:** تمثلت نوع العينة في العينة العشوائية الطبقية، وبتطبيق قانون الحجم الأمثل للعينة (الضحيان، حسن، 2002، ص 247)، بلغ حجم العينة (286) مفردة، وتم استخدام طريقة التوزيع المتناسب، **وتوزيعهم كالتالي:**

جدول رقم (1) يوضح توزيع النساء المعيلات مجتمع الدراسة

م	الوحدات الاجتماعية	عدد النساء المعيلات	الحجم الأمثل العينة
1	وحدة شبرا أول الاجتماعية	170	43
2	وحدة شبرا رابع الاجتماعية	55	14
3	وحدة معتوق الاجتماعية	145	37
4	وحدة بيجام الاجتماعية	613	156
5	وحدة التعاون والسعادة الاجتماعية	140	36
المجموع		1123	286

2. المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بالوحدات الاجتماعية بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية وعددهم (49) مفردة، **وتوزيعهم كالتالي:**

جدول رقم (2) يوضح توزيع المسئولين مجتمع الدراسة

م	الوحدات الاجتماعية	عدد المسئولين
1	إدارة الشئون الاجتماعية بشبرا الخيمة	1
2	وحدة شبرا أول الاجتماعية	10
3	وحدة شبرا رابع الاجتماعية	9
4	وحدة معتوق الاجتماعية	9
5	وحدة بيجام الاجتماعية	10
6	وحدة التعاون والسعادة الاجتماعية	10
المجموع		49

(ج) الحدود الزمنية: تمثلت الحدود الزمنية للدراسة في فترة جمع البيانات من الميدان والتي بدأت في 2023/3/1م إلى 2023/5/31م.

(4) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- **استبار للمستفيدات/ استبيان للمسئولين حول الرعاية الإنسانية كمدخل لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة:**

1. قام الباحث بتصميم استبار للمسفيدات/ استبيان للمسئولين حول الرعاية الإنسانية كمدخل لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة في ضوء الإطار النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المتصلة بالمشكلة البحثية.
2. اشتمل استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين على المحاور التالية: البيانات الأولية، وأبعاد الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة، وأبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، والصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، ومقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.
3. اعتمد استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، **وذلك كما يلي.**

جدول رقم (3) يوضح درجات استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين

الاستجابات	نعم	إلى حد ما	لا
الدرجة	3	2	1

4. **تحديد مستوى الرعاية الإنسانية/ أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة:**

يمكن تحديد مستوى الرعاية الإنسانية/ أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (4) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

5. **صدق الأداة:**

(أ) **صدق المحتوى "الصدق المنطقي":**

للتحقق من صدق المحتوى "الصدق المنطقي" لاستبار المستفيدات/ استبيان المسئولين، **قام الباحث بما يلي:**

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة.
- ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد الرعاية الإنسانية، وتحديد أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.
- ثم تم عرض الأداة على عدد (5) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص التخطيط الاجتماعي بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبار المستفيدات/ استبيان المسئولين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (20) مفردة من المستفيدات، و(10) مفردات من المسئولين مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (5) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين ودرجة الأداة ككل

	الأبعاد	المستفيدات (ن=20)	المسئولين (ن=10)
1	أبعاد الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة	0.881**	0.704**
2	أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة	0.793**	0.828**
3	الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة	0.520*	0.869**
4	مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة	0.629**	0.770**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) و(0.05) بين أبعاد استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

6. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (20) مفردة من المستفيدات و(10) مفردات من المسئولين مجتمع الدراسة، وتبين أن معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (6) يوضح نتائج ثبات استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ)

	الأبعاد	المستفيدات (ن=20)	المسئولين (ن=10)
1	أبعاد الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة	0.919	0.872
2	أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة	0.928	0.916
3	الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة	0.820	0.901
4	مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة	0.819	0.958
	ثبات استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين ككل	0.952	0.930

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات لأبعاد استبار المستفيدات/ استبيان المسئولين تتمتع بدرجة عالية من الثبات والموثوقية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(5) أساليب التحليل الكيفي والكمي: اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- **أسلوب التحليل الكيفي:** بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- **أسلوب التحليل الكمي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وتحليل الانحدار البسيط، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل التحديد، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي الاتجاه.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف المستفيدات مجتمع الدراسة:

جدول رقم (7) يوضح وصف المستفيدات مجتمع الدراسة

(ن=286)

م	المتغيرات الكمية	$\bar{س}$	σ	م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	السن	42	8	1	آنسة	28	9.8
2	عدد أفراد الأسرة المعالين	4	1	2	متزوجة	87	30.4
م	نوع السكن	ك	%	3	مطلقة	75	26.2
1	تمليك	65	22.7	4	أرملة	67	23.4
2	إيجار	221	77.3	5	مهجورة	29	10.1
المجمـوع		286	100	المجمـوع		286	100
م	الحالة التعليمية	ك	%	م	الحالة العملية	ك	%
1	أمية	73	25.5	1	قطاع خاص	38	13.3
2	تقرأ وتكتب	62	21.7	2	أعمال حرة	40	14
3	تعليم أساسي	29	10.1	3	بائعة	23	8
4	مؤهل متوسط	92	32.2	4	خادمة	14	4.9
5	مؤهل جامعي	30	10.5	5	ربة منزل	171	59.8
المجمـوع		286	100	المجمـوع		286	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المستفيدات (42) سنة, وبانحراف معياري (8) سنوات تقريباً، وقد يعكس ذلك أن هناك تباين وتفاوت فى أعمار المستفيدات مما يؤدي إلي ضرورة الاهتمام بتلك الفئة وتقديم خدمات الرعاية الإنسانية للجميع دون تمييز، وأن سن المستفيدات غير مرتفع مما يدل علي قدرتهم علي العمل والإنتاج وإمكانية الاستفادة من قدراتهم كقوة عمل بدلاً من الاعتماد علي الغير.
- متوسط عدد أفراد الأسرة الذين تتم إعالتهم (4) أفراد، وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً، وقد يشير ذلك إلي ارتفاع معدل الإعالة للمرأة المعيلة والعجز بالوفاء بالاحتياجات الأساسية مما يؤثر سلباً علي نوعية حياته، وأن كثرة أفراد الأسرة يؤدي خروج المرأة إلي العمل حيث أنها

تغادر بيتها مخلفة ورائها أدوارها التقليدية كربة منزل وتتجه لتتحمل متاعب العمل لمواجهة مطالب واحتياجات الحياة.

- أكبر نسبة من المستفيدات يسكن إيجار بنسبة (77.3%), يليها تمليك بنسبة (22.7%)، وقد يعكس ذلك أن المرأة المعيلة فقيرة من حيث الممتلكات المادية بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة وغلاء المعيشة والتكاليف التي يتطلبها السكن التمليك.
- أكبر نسبة من المستفيدات حاصلات علي مؤهل متوسط بنسبة (32.2%), يليها أمية بنسبة (25.5%)، ثم تقرأ وتكتب بنسبة (21.7%)، يليها مؤهل جامعي بنسبة (10.5%)، وأخيراً تعليم أساسي بنسبة (10.1%)، وقد يعكس ذلك اختلاف درجة الوعي والاهتمام بالمستوي التعليمي لدي المرأة المعيلة إذ يوجد من هم غير متعلمات ومن هن متدرجات في مستويات التعليم حتي التعليم العالي، وهناك نسبة تدل علي تدني المستوي التعليمي لدي المرأة المعيلة بسبب الظروف المعيشية الصعبة التي يعانون منها، فالتعليم أمراً غير مهم لدي النساء المعيلات، ويعتبر الحصول علي دخل يساعد الأسرة علي مقابلة حاجاتها من الأمور الهامة، مما ينعكس علي عدم قدرتها علي استكمال التعليم والحصول علي مستوي تعليمي جيد.
- أكبر نسبة من المستفيدات متزوجات بنسبة (30.4%), يليها مطلقة بنسبة (26.2%)، ثم أرملة بنسبة (23.4%)، يليها مهجورة بنسبة (10.1%)، وأخيراً آنسة بنسبة (9.8%)، وقد تعكس تلك النتائج ارتفاع نسبة المعيلات المتزوجات عن غيرها من الفئات الأخري، وهذا يعني أن فكرة وجود أو غياب الرجل بصفته العائل الرئيسي للأسرة لم تعد محكاً أساسياً في الحكم علي إعالة المرأة للأسرة، مما يتطلب ضرورة العمل علي تحسين الأحوال الاقتصادية والمعيشية لهم وتوفير كافة الخدمات الأساسية لهم التي يحتاجونها في أسرهم، وبالتالي هم في أمس الحاجة إلي الرعاية الإنسانية بكافة جوانبها.
- أكبر نسبة من المستفيدات ربة منزل بنسبة (59.8%), يليها أعمال حرة بنسبة (14%)، ثم قطاع خاص بنسبة (13.3%)، يليها بائعة بنسبة (8%)، وأخيراً خادمة بنسبة (4.9%)، وقد يعكس ذلك أن النساء المعيلات ليس لديهن مصدر دخل ثابت يدر عليها دخل يحقق لها الاستقرار في حياتها الأسرية، وبالتالي هم في احتياج للاستفادة من أوجه الرعاية الإنسانية المقدمة لمواجهة متطلبات الحياة المعيشية والاجتماعية والتعليمية.

(ب) وصف المسئولين مجتمع الدراسة:

جدول رقم (8) يوضح وصف المسئولين مجتمع الدراسة

(ن=49)

م	المتغيرات الكمية	س̄	σ	م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	السن	53	6	1	أعزب	3	6.1
2	عدد سنوات الخبرة	25	4	2	متزوج	35	71.4
م	النوع	ك	%	3	مطلق	4	8.2
1	ذكر	15	30.6	4	أرمل	7	14.3
2	أنثى	34	69.4				
المجمـوع		49	100	المجمـوع		49	100
م	المؤهل الدراسي	ك	%	م	الوظيفة	ك	%
1	مؤهل متوسط	10	20.4	1	مدير إدارة اجتماعية	1	2
2	مؤهل فوق متوسط	14	28.6	2	رئيس وحدة اجتماعية	5	10.2
3	مؤهل جامعي	25	51	3	أخصائي اجتماعي	27	55.1
				4	مراجع ضمان	16	32.7
المجمـوع		49	100	المجمـوع		49	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسئولين (53) سنة, وبانحراف معياري (6) سنوات تقريباً، وقد يعكس ذلك ارتفاع مستوي النضج في مجال العمل لدي المسئولين والتي تساعدهم علي تقديم الخدمات للمستفيدات داخل الواحدات الاجتماعية المختلفة.
- متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (25) سنة, وبانحراف معياري (4) سنوات تقريباً، وقد يشير ذلك إلي توافر عنصر الخبرة والمهارة اللازمة لأداء العمل بإتقان وممارسة المسئوليات المكلفين بها علي أكمل وجه، وتقديم الخدمات للمرأة المعيلة.
- أكبر نسبة من المسئولين إناث بنسبة (69.4%), بينما الذكور بنسبة (30.6%)، وقد يرجع ذلك إلي طبيعة العمل مع النساء المعيلات يتناسب معها عمل النساء أكثر من الرجال لما يتميزون به من قدرة علي التعامل مع النساء المعيلات وتقديم المشورة والنصح لهن، كما أنه لا تشعر المرأة المعيلة بأي إحراج إذا دعت الضرورة الاستشارة أحد من المسئولين، وقد لاحظ الباحث بإدارة غرب شبرا الخيمة الاجتماعية زيادة الإناث عن الذكور بالوحدات الاجتماعية المختلفة محل الدراسة.

- أكبر نسبة من المسئولين حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (51%), يليها مؤهل فوق متوسط بنسبة (28.6%)، وأخيراً مؤهل متوسط بنسبة (20.4%)، وقد يعكس ذلك ارتفاع مستوي التعليمي والنضج العلمي والوعي الثقافي والإدراك الجيد الذي يمكنهم من القيام بأدوارهم المتوقعة إزاء تقديم خدمات الرعاية الإنسانية للنساء المعيلات علي أفضل وجه ممكن.
- أكبر نسبة من المسئولين متزوجين بنسبة (71.4%), يليها أرمل بنسبة (14.3%)، ثم مطلق بنسبة (8.2%)، وأخيراً أعزب بنسبة (6.1%)، وقد يعكس ذلك إستقرار الحياة الأسرية لدي المسئولين مما يدفعهم للعمل بشكل أفضل.
- أكبر نسبة من المسئولين وظيفتهم أخصائي اجتماعي بنسبة (55.1%), يليها مراجع ضمان بنسبة (32.7%)، ثم رئيس وحدة اجتماعية بنسبة (10.2%)، وأخيراً مدير إدارة اجتماعية بنسبة (2%)، وقد يعكس ذلك أن تقديم المساعدات تعتمد بصورة أساسية علي الأخصائيين الاجتماعيين، وتنوع الوظائف والتخصصات لدي المسئولين حتي يمكن الاستفادة من خبراتهم لتحسين جودة خدمات الرعاية الإنسانية المقدمة للنساء المعيلات لتحسين نوعية حياتهم.

المحور الثاني: أبعاد الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة:

(1) الرعاية الأساسية:

جدول رقم (9) يوضح الرعاية الأساسية كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يتوفر التيار الكهربائي بمنزلي	250	87.4	34	11.9	2	0.7	2.87	0.36	1
2	يوجد بمنزلي مياه شرب نقية	189	66.1	91	31.8	6	2.1	2.64	0.52	2
3	يوجد بمنزلي صرف صحي جيد	179	62.6	85	29.7	22	7.7	2.55	0.63	4
4	يتوافر بالحي خدمات النقل والمواصلات	171	59.8	99	34.6	16	5.6	2.54	0.6	5
5	يوجد فرن عيش يعمل بصفة مستمرة	202	70.6	64	22.4	20	7	2.64	0.61	3
6	لدي بطاقة تموينية أستفيد منها	184	64.3	45	15.7	57	19.9	2.44	0.8	6
	البعد ككل							2.61	0.38	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية الأساسية للمرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات** جاء مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.61)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يتوفر التيار

الكهربائي بمنزلي بمتوسط حسابي (2.87), يليه الترتيب الثاني يوجد بمنزلي مياه شرب نقية بمتوسط حسابي (2.64), وأخيراً الترتيب السادس لدي بطاقة تموينية أستفيد منها بمتوسط حسابي (2.44)، وقد يعكس ذلك التخطيط الجيد لتوفير تلك الخدمات، والاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الأساسية للمرأة المعيلة، من أجل تحقيق جودة الحياة للمرأة المعيلة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سالم، 2010)، ودراسة (Desai, 2013)، ودراسة (سيد، 2016)، ودراسة (Otakpor, 2017).

جدول رقم (10) يوضح الرعاية الأساسية كما يحددها المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يتوفر بالحي شبكة مياه نظيفة	33	67.3	14	28.6	2	4.1	2.63	0.57	3
2	تتوافر الكهرباء لجميع السكان	44	89.8	5	10.2	-	-	2.9	0.31	1
3	يوجد بالحي شبكة صرف صحي جيد	34	69.4	13	26.5	2	4.1	2.65	0.56	2
4	يتوافر بالحي وسائل الاتصالات بشكل جيد	30	61.2	15	30.6	4	8.2	2.53	0.65	5
5	يوجد فرن عيش يعمل بصفة مستمرة	31	63.3	14	28.6	4	8.2	2.55	0.65	4
6	طرق وشوارع الحي مرصوفة	14	28.6	20	40.8	15	30.6	1.98	0.78	6
	البعد ككل							2.54	0.4	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية الأساسية للمرأة المعيلة كما يحددها المسئولون** جاء مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.54)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تتوافر الكهرباء لجميع السكان بمتوسط حسابي (2.9), يليه الترتيب الثاني يوجد بالحي شبكة صرف صحي جيد بمتوسط حسابي (2.65), وأخيراً الترتيب السادس طرق وشوارع الحي مرصوفة بمتوسط حسابي (1.98)، وقد يعكس ذلك أن توفير خدمات الرعاية الأساسية تمثل أحد الآليات الرئيسة للحد من الفقر مما يستلزم تضافر الجهود الحكومية والأهلية لتوفير تلك الخدمات للنساء المعيلات، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Johansson, Chifarz, 2003)، ودراسة (سالم، 2010)، ودراسة (السيد، 2014)، ودراسة (عبد العزيز، 2019)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (9).

(2) الرعاية الصحية:

جدول رقم (11) يوضح الرعاية الصحية كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أتـردد علـي المستشـفي للحصـول علـي خدمات الرعاية الصحية	130	45.5	105	36.7	51	17.8	2.28	0.75	2
2	يتـوفر بالمستشـفي مـا أحتاجـه مـن أدويـة للعلاج في حالة مرضي	80	28	153	53.5	53	18.5	2.09	0.68	5
3	يوجد بالمستشفي جميع التخصصات	95	33.2	131	45.8	60	21	2.12	0.73	4
4	تقوم المؤسسات الصحية بحملات التطعيم ضد الأمراض المعدية	125	43.7	127	44.4	34	11.9	2.32	0.68	1
5	تعقـد نـدوات لتوعيتنـا بـالأمراض المعديـة وكيفية الوقاية منها	76	26.6	112	39.2	98	34.3	1.92	0.78	6
6	تتوفر خدمات تنظيم الأسرة	115	40.2	112	39.2	59	20.6	2.2	0.76	3
	البعد ككل							2.16	0.48	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية الصحية للمرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.16)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقوم المؤسسات الصحية بحملات التطعيم ضد الأمراض المعدية بمتوسط حسابي (2.32), يليه الترتيب الثاني أتردد علي المستشفي للحصول علي خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (2.28), وأخيراً الترتيب السادس تعقد ندوات لتوعيتنا بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها بمتوسط حسابي (1.92)، وقد يعكس ذلك الاهتمام بالتوعية الصحية، مع ضرورة الاهتمام بتوفير جميع الأجهزة والإمكانيات الصحية بالمستشفي لمواجهة المشكلات الصحية للنساء المعيلاء، والاهتمام بالأمومة والطفولة حفاظاً علي صحة الأم والطفل، والاهتمام بعقد الندوات لنشر الوعي بين المرأة المعيلة بالأمراض المعدية، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سالم، 2010)، ودراسة (سيد، 2016).

جدول رقم (12) يوضح الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يوجد بالحي مستشفي بها جميع التخصصات	13	26.5	19	38.8	17	34.7	1.92	0.79	4
2	يتوافر بالمستشفي الأدوية اللازمة باستمرار	8	16.3	16	32.7	25	51	1.65	0.75	6
3	يتوفر بالوحدة الصحية التطعيمات اللازمة للمواليد والأطفال	31	63.3	14	28.6	4	8.2	2.55	0.65	1
4	يتوفر بالمؤسسات الصحية التطعيمات ضد الأوبئة	29	59.2	13	26.5	7	14.3	2.45	0.74	2
5	يتوفر بالمستشفيات خدمة العلاج المجاني للمرأة المعيلة	15	30.6	24	49	10	20.4	2.1	0.71	3
6	يتم تقديم برامج للتوعية والتثقيف الصحي من خلال وسائل الإعلام المختلفة	8	16.3	27	55.1	14	28.6	1.88	0.67	5
	البعد ككل							2.09	0.44	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية الصحية للمرأة المعيلة كما يحددها المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.09)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يتوفر بالوحدة الصحية التطعيمات اللازمة للمواليد والأطفال بمتوسط حسابي (2.55), يليه الترتيب الثاني يتوفر بالمؤسسات الصحية التطعيمات ضد الأوبئة بمتوسط حسابي (2.45), وأخيراً الترتيب السادس يتوافر بالمستشفي الأدوية اللازمة باستمرار بمتوسط حسابي (1.65)، وقد يعكس ذلك ضرورة الاهتمام بتحقيق جودة الرعاية الصحية للمرأة المعيلة عن طريق عقد الإتفاقيات مع الجهات المسئولة وتنظيم العديد من القوافل الطبية، وتوفير العديد من الأطباء فى مختلف التخصصات، والأدوية اللازمة لهم، وضرورة الاستثمار في الصحة لتمكين المرأة المعيلة بأعمال تدر عليه دخلاً يزيد عن دخل خط الفقر، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سالم، 2010)، ودراسة (سيد،2016)، ودراسة (سليم، 2020)، ودراسة (إسماعيل، 2021)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (11).

(3) الرعاية التعليمية:

جدول رقم (13) يوضح الرعاية التعليمية كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يتوافر بالمدارس فصول التقوية المدرسية بأجر رمزي	119	41.6	79	27.6	88	30.8	2.11	0.85	2
2	يتوافر بالمدارس الأجهزة والوسائل التكنولوجية المتطورة	77	26.9	128	44.8	81	28.3	1.99	0.74	5
3	تهتم المدرسة بتدريب أبنائي علي الوسائل التكنولوجية الحديثة	87	30.4	96	33.6	103	36	1.94	0.81	6
4	يتوفر لي فصول لمحو الأمية	89	31.1	107	37.4	90	31.5	2	0.79	4
5	يستفيد أبنائي من دعم المصروفات الدراسية بالمدارس	107	37.4	112	39.2	67	23.4	2.14	0.77	1
6	تتوفر الأدوات المدرسية التي يحتاجها الأبناء	80	28	149	52.1	57	19.9	2.08	0.69	3
	البعد ككل							2.04	0.53	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية التعليمية للمرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.04)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يستفيد أبنائي من دعم المصروفات الدراسية بالمدارس بمتوسط حسابي (2.14), يليه الترتيب الثاني يتوافر بالمدارس فصول التقوية المدرسية بأجر رمزي بمتوسط حسابي (2.11), وأخيراً الترتيب السادس تهتم المدرسة بتدريب أبنائي علي الوسائل التكنولوجية الحديثة بمتوسط حسابي (1.94)، وقد يؤكد ذلك تحسين نوعية التعليم من خلال تحسين الخدمات التعليمية ذات جودة، وتحسين مهارات المعلمين، وتوفير الأجهزة والوسائل التكنولوجية المتطورة التي تحتاجها العملية التعليمية، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سالم، 2010)، ودراسة (Wolfe, 2010)، ودراسة (السيد، 2014)، ودراسة (Pierce, 2015)، ودراسة (إسماعيل، 2021).

جدول رقم (14) يوضح الرعاية التعليمية كما يحددها المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يوجد بالحي مدارس لجميع المراحل التعليمية	24	49	9	18.4	16	32.7	2.16	0.9	1
2	يتوافر بالمدارس عدد كاف من المدرسين	15	30.6	17	34.7	17	34.7	1.96	0.82	4
3	يوجد فصول تقوية بالمدارس للتلاميذ بأجر رمزي	12	24.5	15	30.6	22	44.9	1.8	0.82	6
4	يتوافر بالمدارس الأجهزة والوسائل التكنولوجية المتطورة	11	22.4	19	38.8	19	38.8	1.84	0.77	5
5	يهتم المسئولين بفتح فصول لمحو الأمية وتعليم الكبار	16	32.7	24	49	9	18.4	2.14	0.71	2
6	تقدم المساعدات اللازمة للمرأة المعيلة لتعليم أبنائها	11	22.4	28	57.1	10	20.4	2.02	0.66	3
	البعد ككل							1.99	0.57	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية التعليمية للمرأة المعيلة كما يحددها المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.99)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يوجد بالحي مدارس لجميع المراحل التعليمية بمتوسط حسابي (2.16), يليه الترتيب الثاني يهتم المسئولين بفتح فصول لمحو الأمية وتعليم الكبار بمتوسط حسابي (2.14), وأخيراً الترتيب الثامن يوجد فصول تقوية بالمدارس للتلاميذ بأجر رمزي بمتوسط حسابي (1.8)، وقد يعكس ذلك ضرورة الاهتمام برفع المستوي التعليمي للمرأة المعيلة، ومحاولة القضاء علي الأمية مما يساهم في تمكينها من القضاء علي الفقر والمشاركة في الحياة العامة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سالم، 2010)، ودراسة (السيد، 2014)، ودراسة (سيد، 2016)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (13).

(4) الرعاية الاجتماعية:

جدول رقم (15) يوضح الرعاية الاجتماعية كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يقدم لي مساعدات في الأعياد والمناسبات الدينية	133	46.5	112	39.2	41	14.3	2.32	0.71	3
2	للجمعيات الأهلية دور ملموس في تقديم الخدمات الاجتماعية	114	39.9	135	47.2	37	12.9	2.27	0.68	5
3	لمؤسسات الحي دور ملموس في مساعدة المرأة المعيلة في الأزمات والشدة	116	40.6	134	46.9	36	12.6	2.28	0.67	4
4	تقدم وحدة التضامن الاجتماعي خدماتها لمساعدة غير القادرين	145	50.7	112	39.2	29	10.1	2.41	0.67	1
5	تنظيم ندوات لتوعيتي بكيفية التعامل مع أبنائي في المراحل العمرية المختلفة	80	28	128	44.8	78	27.3	2.01	0.74	6
6	أحرص علي مشاركة الأهل والجيران في المناسبات الاجتماعية	130	45.5	126	44.1	30	10.5	2.35	0.66	2
	البعد ككل							2.27	0.45	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية الاجتماعية للمرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.27)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقدم وحدة التضامن الاجتماعي خدماتها لمساعدة غير القادرين بمتوسط حسابي (2.41), يليه الترتيب الثاني أحرص علي مشاركة الأهل والجيران في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.35), وأخيراً الترتيب السادس تنظيم ندوات لتوعيتي بكيفية التعامل مع أبنائي في المراحل العمرية المختلفة بمتوسط حسابي (2.01)، وقد يعكس ذلك ضرورة الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمرأة المعيلة الأمر الذى يكون له عائد اجتماعي كبير فى تدعيم الولاء والانتماء وتدعيم الثقة والشعور بالعدالة لديها، كما يساعدها أيضاً علي تنمية العلاقات والمشاركة في المناسبات المختلفة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (June,2008)، ودراسة (Wolfe,2010)، ودراسة سليم (2020)، ودراسة (عبد العزيز، 2019).

جدول رقم (16) يوضح الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تقدم المساعدات للمرأة المعيلة في وقت الأزمات والطوارئ	9	18.4	29	59.2	11	22.4	1.96	0.64	4
2	مساعدة المرأة المعيلة علي تنمية قدراتها للاعتماد علي نفسها في مواجهة مشكلاتها	9	18.4	26	53.1	14	28.6	1.9	0.68	5
3	تدرب المرأة المعيلة علي كيفية اتخاذ قراراتها بنفسها	11	22.4	22	44.9	16	32.7	1.9	0.74	6
4	توجد وحدة تضامن اجتماعي بالحي تقدم خدماتها للمرأة المعيلة	27	55.1	13	26.5	9	18.4	2.37	0.78	2
5	يوجد بالحي جمعيات أهلية تقدم العديد من الخدمات للمرأة المعيلة	25	51	18	36.7	6	12.2	2.39	0.7	1
6	أحث المرأة المعيلة علي المشاركة مع الآخرين في المناسبات الاجتماعية	22	44.9	18	36.7	9	18.4	2.27	0.76	3
	البعد ككل							2.13	0.44	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية الاجتماعية للمرأة المعيلة كما يحددها المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.13)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يوجد بالحي جمعيات أهلية تقدم العديد من الخدمات للمرأة المعيلة بمتوسط حسابي (2.39), يليه الترتيب الثاني توجد وحدة تضامن اجتماعي بالحي تقدم خدماتها للمرأة المعيلة بمتوسط حسابي (2.37), وأخيراً الترتيب السادس تدرب المرأة المعيلة علي كيفية اتخاذ قراراتها بنفسها بمتوسط حسابي (1.9)، وقد يعكس ذلك الدور الهام والفاعل للجمعيات الأهلية في مجال تقديم الخدمات لاسيما أن الحكومة لم تعد قادرة وحدها علي إشباع كل احتياجات النساء المعيلات، أضف إلي ذلك أن النشاط الأهلي يرفع عن كاهل الحكومة بعض الأعباء، كما تشير نتائج الجدول إلي ضرورة تدعيم التواصل لدى المرأة المعيلة مع الآخرين بشكل جيد، وادماج تلك الفئة بالمجتمع، وكذلك تشجيعها على حل مشكلاتها بنفسها وتنمية قدراتها على اتخاذ القرارات التى تتعلق بشئون حياتها، وهذا ما أكدته نتائج دراسة

(Johansson, Chifarz, 2003)، ودراسة (June, 2008)، ودراسة سالم (2010)، ودراسة (السيد، 2014).

(5) الرعاية الاقتصادية:

جدول رقم (17) يوضح الرعاية الاقتصادية كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أحصل علي دخل شهري ثابت يكفيني	82	28.7	89	31.1	115	40.2	1.88	0.82	4
2	تلبي مساعدات الضمان الاجتماعي جميع احتياجاتي	60	21	135	47.2	91	31.8	1.89	0.72	3
3	تتنوع مصادر دخلي مما تساهم في تلبية احتياجاتي	84	29.4	99	34.6	103	36	1.93	0.81	2
4	أستطيع مواجهة مشكلاتي الاقتصادية	59	20.6	151	52.8	76	26.6	1.94	0.69	1
5	أشعر بالاستقلال المادي لتلبية احتياجاتي	69	24.1	91	31.8	126	44.1	1.8	0.8	6
6	تتاح لنا فرصة الحصول علي قروض بشروط ميسرة لإقامة مشروع صغير	61	21.3	123	43	102	35.7	1.86	0.74	5
	البعد ككل							1.88	0.55	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية الاقتصادية للمرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.88)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أستطيع مواجهة مشكلاتي الاقتصادية بمتوسط حسابي (1.94), يليه الترتيب الثاني تتنوع مصادر دخلي مما تساهم في تلبية احتياجاتي بمتوسط حسابي (1.93), وأخيراً الترتيب السادس أشعر بالاستقلال المادي لتلبية احتياجاتي بمتوسط حسابي (1.8)، وقد يرجع ذلك إلي عدم قدرة النساء المعيلات علي إشباع حاجاتهم المختلفة نظراً للانخفاض الشديد في مستوي الدخل، مما يتطلب ضرورة توفير فرص عمل مناسبة للمرأة المعيلة، ومشاركة المرأة المعيلة في الأنشطة والمشروعات الصغيرة المولدة للدخل والتي من خلالها تستطيع أن تحصل علي دخل مستقل للإنفاق علي أسرتها ولتأمين سبل معيشتهم، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Crouse, 2014)، ودراسة (Deaton, 2015).

جدول رقم (18) يوضح الرعاية الاقتصادية كما يحددها المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تلبي مساعدات الضمان الاجتماعي جميع احتياجات المرأة المعيلة	13	26.5	28	57.1	8	16.3	2.1	0.65	1
2	لدي المرأة المعيلة القدرة علي حل مشكلاتها الاقتصادية	4	8.2	27	55.1	18	36.7	1.71	0.61	3
3	إتاحة القروض الميسرة للمرأة المعيلة لإقامة المشروعات الصغيرة	7	14.3	23	46.9	19	38.8	1.76	0.69	2
4	يتم إقامة معارض لتسويق منتجات المرأة المعيلة	3	6.1	26	53.1	20	40.8	1.65	0.6	5
5	يتم توفير الخامات اللازمة لتنفيذ مشروعات المرأة المعيلة	5	10.2	21	42.9	23	46.9	1.63	0.67	6
6	يتم تدريب المرأة المعيلة علي المهارات التسويقية	6	12.2	21	42.9	22	44.9	1.67	0.69	4
	البعد ككل							1.76	0.48	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرعاية الاقتصادية للمرأة المعيلة كما يحددها المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.76)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تلبي مساعدات الضمان الاجتماعي جميع احتياجات المرأة المعيلة بمتوسط حسابي (2.1), يليه الترتيب الثاني إتاحة القروض الميسرة للمرأة المعيلة لإقامة المشروعات الصغيرة بمتوسط حسابي (1.76), وأخيراً الترتيب السادس يتم توفير الخامات اللازمة لتنفيذ مشروعات المرأة المعيلة بمتوسط حسابي (1.63)، وقد يشير ذلك إلي ضرورة تقديم الدعم العيني أو المادي للنساء المعيلات لمساعدتهم علي تحمل أعباء المعيشة، وأن الدولة تكفل خدمات التأمين الاجتماعي للمرأة المعيلة مما يساعدها على الوفاء بالاحتياجات الحياتية لها ولأسرتها، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Crouse, 2014)، ودراسة (Deaton, 2015)، ودراسة (إسماعيل، 2021)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (17).

المحور الثالث: أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة:

(أ) مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة:

(1) الرضا العام عن الحياة:

جدول رقم (19) يوضح الرضا العام عن الحياة كما تحدده المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أشعر بالرضا عن نفسي وعن حياتي الأسرية	128	44.8	114	39.9	44	15.4	2.29	0.72	2
2	أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة	73	25.5	126	44.1	87	30.4	1.95	0.75	6
3	أشعر بالرضا عن المسكن الذي أسكن فيه	114	39.9	119	41.6	53	18.5	2.21	0.74	3
4	أشعر بالاستمتاع بالحياة بشكل أفضل	82	28.7	131	45.8	73	25.5	2.03	0.74	5
5	أشعر بالرضا عن كافة الخدمات المقدمة لي	89	31.1	133	46.5	64	22.4	2.09	0.73	4
6	أستطيع أن أتعامل مع الآخرين بشكل إيجابي	132	46.2	120	42	34	11.9	2.34	0.68	1
	البعد ككل							2.15	0.54	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الرضا العام عن الحياة كما تحدده المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.15)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أستطيع أن أتعامل مع الآخرين بشكل إيجابي بمتوسط حسابي (2.34), يليه الترتيب الثاني أشعر بالرضا عن نفسي وعن حياتي الأسرية بمتوسط حسابي (2.29), وأخيراً الترتيب السادس أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة بمتوسط حسابي (1.95)، وقد يعكس ذلك رغبة النساء المعيلات في التغلب علي الصعوبات التي تواجههن في الحياة من خلال تكوين علاقات والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلي الثقة بالنفس، ورغم أن المرأة المعيلة تعاني من ظروف صعبة إلا أنها لديها قناعة بحياتها مما يشعرها بالرضا، وترضي عن المنزل التي تسكن فيه أي أن كان مستواه، وتقييم الفرد لذاته يلعب دوراً

هاماً في شعور الفرد بالرضا عن حياتها، وأن الاهتمام بخدمات الرعاية الإنسانية يساهم في تحقيق الرضا العام عن الحياة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سليمان، 2005)، ودراسة (Rochelle, 2012)، ودراسة (William, 2015)، ودراسة (دراسة الخولي وإبراهيم، 2022).

(2) التوافق والانسجام الأسري:

جدول رقم (20) يوضح التوافق والانسجام الأسري كما تحدده المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يسود التعاون بين أفراد أسرتي	181	63.3	89	31.1	16	5.6	2.58	0.6	1
2	يوجد تفاهم بين أفراد أسرتي	154	53.8	113	39.5	19	6.6	2.47	0.62	4
3	أشعر بالاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي	177	61.9	92	32.2	17	5.9	2.56	0.61	2
4	استمتع بقضاء معظم وقتي بين أسرتي	135	47.2	116	40.6	35	12.2	2.35	0.69	5
5	يشاركني أبنائي في أخذ القرارات المهمة في حياتنا	136	47.6	103	36	47	16.4	2.31	0.74	6
6	علاقتي بأبنائي يسودها الحب	167	58.4	97	33.9	22	7.7	2.51	0.64	3
	البعد ككل							2.46	0.46	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **التوافق والانسجام الأسري كما تحدده المستفيدات** جاء مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.46)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يسود التعاون بين أفراد أسرتي بمتوسط حسابي (2.58), يليه الترتيب الثاني أشعر بالاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي بمتوسط حسابي (2.56), وأخيراً الترتيب السادس يشاركني أبنائي في أخذ القرارات المهمة في حياتنا بمتوسط حسابي (2.31)، وقد يعكس ذلك مستوي التكيف والاستقرار الأسري الذي يشعر به أفراد أسرة المرأة المعيلة، والتي تتمتع بداخلها بثقة والاستقرار النفسي وتعاون في ظل الأوضاع المعيشية التي تعيش في ظلها، وزيادة وعي الأسرة بدور كل فرد بداخلها، والمشاركة الجماعية في اتخاذ القرارات داخل الأسرة، وقوة العلاقات والتفاعلات وسياسات الاحترام بين المرأة المعيلة وأفراد

الأسرة وذلك لتحسين نوعية حياته، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (عبد العزيز، 2004)، ودراسة (عامر، 2006)، ودراسة (Zhan, 2007)، ودراسة (رضوان، 2022).

(3) الاحترام وتقدير الذات:

جدول رقم (21) يوضح الاحترام وتقدير الذات كما تحدده المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أشعر بمكانتي لأن الجميع يوقرني	124	43.4	111	38.8	51	17.8	2.26	0.74	4
2	زادت ثقتي في ذاتي والآخرين	116	40.6	115	40.2	55	19.2	2.21	0.74	5
3	أشعر بالثقة بالنفس	139	48.6	101	35.3	46	16.1	2.33	0.74	3
4	أنجذ أعمالي بالاعتماد علي نفسي	163	57	110	38.5	13	4.5	2.52	0.58	1
5	أستطيع اتخاذ قراراتي بنفسي	147	51.4	118	41.3	21	7.3	2.44	0.63	2
6	أصبحت أشعر بمكانتي في المجتمع	84	29.4	126	44.1	76	26.6	2.03	0.75	6
	البعد ككل							2.3	0.49	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الاحترام وتقدير الذات كما تحدده المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.3)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أنجذ أعمالي بالاعتماد علي نفسي بمتوسط حسابي (2.52), يليه الترتيب الثاني أستطيع اتخاذ قراراتي بنفسي بمتوسط حسابي (2.44), وأخيراً الترتيب السادس أصبحت أشعر بمكانتي في المجتمع بمتوسط حسابي (2.03)، وقد يعكس ذلك ضرورة تدعيم مستوى الاحترام وتقدير الذات لدي النساء المعيلات وبناء قدراتهن وتوسيع الخيارات المتاحة أمامهن فى مختلف مجالات الحياة، وكذلك إكسابهم المزيد من القوة والسيطرة علي حياتهم، وتدعيم الثقة في نفسها وتعزيز الشعور لديها بأنها قادرة على حل المشكلات، ومن ثم يجب التركيز على إعداد البرامج والدورات التدريبية المختلفة لبناء قدراتهن، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سليمان، 2005)، ودراسة (Zhan, 2007)، ودراسة (Rochelle, 2012)، ودراسة (إبراهيم، 2016).

(ب) مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة:

(1) تحسين نوعية الحياة صحياً:

جدول رقم (22) يوضح تحسين نوعية الحياة صحياً كما تحدده المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أصبح لدي دراية بتقديم الغذاء الصحي لأبنائي	145	50.7	97	33.9	44	15.4	2.35	0.73	2
2	أحرص علي تشجيع أفراد أسرتي لإتباع السلوكيات الصحية السليمة يومياً	134	46.9	126	44.1	26	9.1	2.38	0.65	1
3	ساهم الكشف الطبي الدوري في تحسين الوضع الصحي لي ولأسرتي	126	44.1	130	45.5	30	10.5	2.34	0.66	3
4	أحرص علي اكتساب المعلومات الصحية التي تهمني	123	43	124	43.4	39	13.6	2.29	0.69	4
5	أتناول غذاء صحي متوازن	87	30.4	134	46.9	65	22.7	2.08	0.73	6
6	أصبح لدي الوعي الصحي الكاف للحفاظ علي صحة أسرتي	90	31.5	139	48.6	57	19.9	2.12	0.71	5
	البعد ككل							2.26	0.52	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **تحسين نوعية الحياة صحياً كما تحدده المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.26)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أحرص علي تشجيع أفراد أسرتي لإتباع السلوكيات الصحية السليمة يومياً بمتوسط حسابي (2.38), يليه الترتيب الثاني أصبح لدي دراية بتقديم الغذاء الصحي لأبنائي بمتوسط حسابي (2.35), وأخيراً الترتيب السادس أتناول غذاء صحي متوازن بمتوسط حسابي (2.08)، وقد يعكس ذلك ارتفاع مستوي الوعي الصحي لدي المرأة المعيلة من خلال عمل الندوات الصحية وتوعيتهن بضرورة اتباع أساليب الصحة والسلوكيات الصحية السليمة، والتأكيد علي ضرورة توفير كافة أشكال الرعاية الصحية الجيدة للمرأة المعيلة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Monica, 2002)، ودراسة (أحمد، 2010)، ودراسة (إبراهيم، 2016)، ودراسة (أحمد، 2020).

جدول رقم (23) يوضح تحسين نوعية الحياة صحياً كما يحدده المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أقوم بتوعية المرأة بالاعتماد علي الأساليب الصحية في العلاج	24	49	14	28.6	11	22.4	2.27	0.81	3
2	أتابع تحسين الخدمات الصحية للمرأة المعيلة	22	44.9	17	34.7	10	20.4	2.24	0.78	4
3	يتم تنمية وعي المرأة بأهمية الكشف الدوري علي أفراد أسرتها	25	51	13	26.5	11	22.4	2.29	0.82	2
4	يتم تنمية العادات والسلوكيات الصحية السليمة لدي المرأة المعيلة	23	46.9	11	22.4	15	30.6	2.16	0.87	6
5	أطالب بتقديم الخدمات الصحية بأسعار تتناسب مع دخل المرأة المعيلة	31	63.3	12	24.5	6	12.2	2.51	0.71	1
6	يتم عقد ندوات للمرأة المعيلة للتوعية بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها	21	42.9	18	36.7	10	20.4	2.22	0.77	5
	البعد ككل							2.28	0.63	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **تحسين نوعية الحياة صحياً كما يحدده المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.28)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أطالب بتقديم الخدمات الصحية بأسعار تتناسب مع دخل المرأة المعيلة بمتوسط حسابي (2.51), يليه الترتيب الثاني يتم تنمية وعي المرأة بأهمية الكشف الدوري علي أفراد أسرتها بمتوسط حسابي (2.29), وأخيراً الترتيب السادس يتم تنمية العادات والسلوكيات الصحية السليمة لدي المرأة المعيلة بمتوسط حسابي (2.16)، وقد يعكس ذلك أهمية الاهتمام بالخدمات الصحية المقدمة للنساء المعيلات بأسعار تتناسب مع مستواهم، وقيام المسئولين بتوعية المرأة المعيلة بالاعتماد علي الأساليب الصحية في العلاج، وأهمية نشر الوعي الصحي للمرأة المعيلة بالاعتماد علي الأساليب الصحية والوقائية تجنباً للإصابة بالمرض، حيث إن الرعاية الصحية حق مكفول للجميع ولذلك يجب تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم عن طريق عقد الاتفاقيات مع الجهات المسئولة لتوفير الخدمة الطبية وتوفير العديد من

الأدوية اللازمة لهم، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (علي، 2016)، ودراسة (حسن، 2019)، ودراسة (عيد، 2020)، ودراسة (دراسة الخولي وإبراهيم، 2022).

(2) تحسين نوعية الحياة تعليمياً:

جدول رقم (24) يوضح تحسين نوعية الحياة تعليمياً كما تحدده المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أصبحت قادرة علي متابعة أبنائي دراسياً	127	44.4	104	36.4	55	19.2	2.25	0.76	2
2	ارتفع المستوي التعليمي لأبنائي	87	30.4	161	56.3	38	13.3	2.17	0.64	3
3	أحرص علي تعليم أبنائي استخدام التكنولوجيا الحديثة	99	34.6	122	42.7	65	22.7	2.12	0.75	4
4	أشعر بالرضا عن المستوي التعليمي لأبنائي	74	25.9	162	56.6	50	17.5	2.08	0.65	5
5	أفهم مشكلات أبنائي التعليمية بسهولة ويسر	91	31.8	117	40.9	78	27.3	2.05	0.77	6
6	لدي وعي بأهمية وقيمة التعليم في الحياة	149	52.1	108	37.8	29	10.1	2.42	0.67	1
	البعد ككل							2.18	0.51	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **تحسين نوعية الحياة تعليمياً كما تحدده المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.18)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول لدي وعي بأهمية وقيمة التعليم في الحياة بمتوسط حسابي (2.42), يليه الترتيب الثاني أصبحت قادرة علي متابعة أبنائي دراسياً بمتوسط حسابي (2.25), وأخيراً الترتيب السادس أفهم مشكلات أبنائي التعليمية بسهولة ويسر بمتوسط حسابي (2.05)، وقد يعكس ذلك رغبة النساء المعيلات في تحسين مستوي تعليمهن وتعليم أبنائهم والوصول لمستوي تعليمي جيد، وإدراك المسئولين لأهمية التعليم من خلال توفير مقومات تحقيق العملية التعليمية لأهدافها عن طريق توفير المدرسين والكوادر البشرية اللازمة، وذلك لتحسين نوعية حياتهم، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سليمان، 2005)، ودراسة (Zhan, 2007)، ودراسة (Rochelle, 2012)، ودراسة (علي ، 2016).

جدول رقم (25) يوضح تحسين نوعية الحياة تعليمياً كما يحدده المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تنمية وعي المرأة المعيلة بأهمية التعليم	21	42.9	21	42.9	7	14.3	2.29	0.71	2
2	تدريب المرأة المعيلة علي التعليم الذاتي	25	51	17	34.7	7	14.3	2.37	0.73	1
3	أساهم في تحسين المستوي التعليمي لأبناء المرأة المعيلة	19	38.8	16	32.7	14	28.6	2.1	0.82	4
4	أصبحت المرأة المعيلة قادرة علي توفير مستوي تعليمي أفضل لأولادها	16	32.7	25	51	8	16.3	2.16	0.69	3
5	رعاية الطلاب المتفوقين من أبناء المرأة المعيلة وتشجيعهم	20	40.8	14	28.6	15	30.6	2.1	0.85	5
6	تم تدريب أبناء المرأة المعيلة علي استخدام الوسائل التعليمية التكنولوجية الحديثة	15	30.6	18	36.7	16	32.7	1.98	0.8	6
	البعد ككل							2.17	0.56	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **تحسين نوعية الحياة تعليمياً كما يحدده المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.17)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تدريب المرأة المعيلة علي التعليم الذاتي بمتوسط حسابي (2.37), يليه الترتيب الثاني تنمية وعي المرأة المعيلة بأهمية التعليم بمتوسط حسابي (2.29), وأخيراً الترتيب السادس تم تدريب أبناء المرأة المعيلة علي استخدام الوسائل التعليمية التكنولوجية الحديثة بمتوسط حسابي (1.98)، وقد يعكس ذلك مدى الحرص من جانب الدولة على الاهتمام بتحسين نوعية التعليم من خلال توفير الرعاية التعليمية وبصفة خاصة للمرأة المعيلة باعتبار التعليم هو أساس التنمية، كما أنه هو أهم وسيلة لبناء الشعوب ومواجهة تحديات المستقبل، لذا يجب الاهتمام برفع المستوي التعليمي للمرأة المعيلة وأبناءها، وتقديم مساعدات مالية في كل المراحل التعليمية مما يساهم في تحسين نوعية حياتها، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Monica, 2002)، ودراسة (عامر، 2006)، ودراسة (إبراهيم، 2016)، ودراسة (الخولي وإبراهيم، 2022).

(3) تحسين نوعية الحياة اجتماعياً:

جدول رقم (26) يوضح تحسين نوعية الحياة اجتماعياً كما تحدده المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أصبحت لدي القدرة علي مواجهة مشكلاتي	143	50	116	40.6	27	9.4	2.41	0.66	4
2	أصبحت علاقاتي مع جيراني أفضل	149	52.1	124	43.4	13	4.5	2.48	0.58	1
3	أصبحت أكثر قدرة علي تحمل مسئولية رعاية أسرتي	143	50	126	44.1	17	5.9	2.44	0.61	3
4	أشعر بالرضا عن العلاقات المتبادلة بين أفراد أسرتي	150	52.4	120	42	16	5.6	2.47	0.6	2
5	لدي القدرة علي اتخاذ القرارات اللازمة تجاه أسرتي	132	46.2	132	46.2	22	7.7	2.38	0.63	5
6	أصبحت أتابع كل ما يحدث في المجتمع	87	30.4	129	45.1	70	24.5	2.06	0.74	7
7	أصبحت لدي القدرة علي التفكير الموضوعي في كل الأمور	99	34.6	128	44.8	59	20.6	2.14	0.73	6
	البعد ككل							2.34	0.44	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **تحسين نوعية الحياة اجتماعياً كما تحدده المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.34)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أصبحت علاقاتي مع جيراني أفضل بمتوسط حسابي (2.48), يليه الترتيب الثاني أشعر بالرضا عن العلاقات المتبادلة بين أفراد أسرتي بمتوسط حسابي (2.47), وأخيراً الترتيب السابع أصبحت أتابع كل ما يحدث في المجتمع بمتوسط حسابي (2.07)، وقد يعكس ذلك قوة العلاقات بين المرأة المعيلة والمحيطين، والقدرة علي تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين، وجود الثقة المتبادلة بين أفراد الأسرة وجود التماسك والترابط الذي يساعد علي زيادة التوافق والانسجام داخل الأسرة، وتدعيم قدرات وطاقات المرأة المعيلة لتحقيق التكيف المناسب مع بيئتها والتغلب علي التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي تقف عقبة أمام تحسين جودة حياتها، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سليمان، 2005)، ودراسة (عامر، 2006)، ودراسة (Rochelle, 2012)، ودراسة (حسن، 2019).

جدول رقم (27) يوضح تحسين نوعية الحياة اجتماعياً كما يحدده المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يتم عقد ندوات تثقيفية لتوعية المرأة المعيلة بما يحدث في المجتمع	14	28.6	22	44.9	13	26.5	2.02	0.75	5
2	تنظيم دورات تدريبية لاستثمار مهارات المرأة المعيلة في تحسين نوعية حياته	21	42.9	17	34.7	11	22.4	2.2	0.79	2
3	تنمية الوعي البيئي للمرأة المعيلة	18	36.7	15	30.6	16	32.7	2.04	0.84	4
4	تنظيم ندوات توعية لتدعيم العلاقات الاجتماعية في مجتمع الجيرة للمرأة المعيلة	18	36.7	17	34.7	14	28.6	2.08	0.81	3
5	تستفيد المرأة المعيلة من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتقوية العلاقات	22	44.9	19	38.8	8	16.3	2.29	0.74	1
6	مساعدة المرأة المعيلة علي الاندماج مع الآخرين في المجتمع	22	44.9	19	38.8	8	16.3	2.29	0.74	1
البعد ككل								2.15	0.62	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **تحسين نوعية الحياة اجتماعياً كما يحدده المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.15)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تستفيد المرأة المعيلة من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتقوية العلاقات, ومساعدة المرأة المعيلة علي الاندماج مع الآخرين في المجتمع بمتوسط حسابي (2.29), يليه الترتيب الثاني تنظيم دورات تدريبية لاستثمار مهارات المرأة المعيلة في تحسين نوعية حياته بمتوسط حسابي (2.2), وأخيراً الترتيب الخامس يتم عقد ندوات تثقيفية لتوعية المرأة المعيلة بما يحدث في المجتمع بمتوسط حسابي (2.02)، وقد يعكس ذلك أهمية إدماج النساء المعيلات في الحياة العامة، وأهمية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي حتي يمكنهم التواصل بالعالم الخارجي والاتصال بأفراد أسرهم وبالتالي التقليل من العزلة الاجتماعية وتحقيق التكيف الاجتماعي لديهم، ومساعدتهم علي الاندماج في المجتمع من خلال المشاركة والاتصال، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (عامر، 2006)، (William, 2018)، ودراسة (دراسة الخولي وإبراهيم، 2022).

(4) تحسين نوعية الحياة اقتصادياً:

جدول رقم (28) يوضح تحسين نوعية الحياة اقتصادياً كما تحدده المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أستطيع تلبية احتياجات أبنائي	99	34.6	130	45.5	57	19.9	2.15	0.73	2
2	أحرص علي تأمين مستقبل أبنائي	99	34.6	138	48.3	49	17.1	2.17	0.7	1
3	أستطيع ادخار جزء من مصروف البيت لأي ظرف طارئ	76	26.6	109	38.1	101	35.3	1.91	0.78	5
4	أستثمر قدراتي لتحسين أوضاعي الاقتصادية	85	29.7	137	47.9	64	22.4	2.07	0.72	3
5	أستطيع وضع ميزانية الأنفاق في شئون المنزل	84	29.4	133	46.5	69	24.1	2.05	0.73	4
6	أحرص علي توفير مبالغ مالية للمستقبل	67	23.4	123	43	96	33.6	1.9	0.75	6
	البعد ككل							2.04	0.54	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **تحسين نوعية الحياة اقتصادياً كما تحدده المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.04)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أحرص علي تأمين مستقبل أبنائي بمتوسط حسابي (2.17), يليه الترتيب الثاني أستطيع تلبية احتياجات أبنائي بمتوسط حسابي (2.15), وأخيراً الترتيب السادس أحرص علي توفير مبالغ مالية للمستقبل بمتوسط حسابي (1.9)، وقد يعكس ذلك ضرورة الاهتمام بتحسين الوضع الاقتصادي للمرأة المعيلة وما يتبع ذلك من تحسن في المستوي المعيشي من خلال الاهتمام بنوعية الغذاء والحرص علي تأمين مستقبل الأبناء والمساهمة في تنوع مصادر دخل للمرأة المعيلة، وتوفير فرص عمل مناسبة لها لمساعدتها علي تحمل أعباء المعيشة بما يشعرهم بالاطمئنان والراحة علي مستقبلهم ومستقبل أولادهم، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Monica, 2002)، ودراسة (أحمد، 2020)، ودراسة (رضوان، 2022).

جدول رقم (29) يوضح تحسين نوعية الحياة اقتصادياً كما يحدده المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات	المتوسط	الانحراف	الترتيب

		نعم		إلى حد ما		لا		الحسابي	المعياري	
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	مساعدة المرأة المعيلة علي ابتكار مصادر دخل جديدة	21	42.9	21	42.9	7	14.3	2.29	0.71	1
2	زيادة قدرة المرأة المعيلة علي تلبية حاجاتها المختلفة	18	36.7	17	34.7	14	28.6	2.08	0.81	3
3	مساعدة المرأة المعيلة علي تأمين مستقبل أبنائها	14	28.6	19	38.8	16	32.7	1.96	0.79	6
4	يتم توفير معارض لبيع السلع الغذائية بأسعار مخفضة	16	32.7	20	40.8	13	26.5	2.06	0.77	4
5	مساعدة المرأة المعيلة علي إقامة مشروع صغير	17	34.7	27	55.1	5	10.2	2.24	0.63	2
6	أساهم في توعية المرأة بالاهتمام بنوعية غذائها	19	38.8	14	28.6	16	32.7	2.06	0.85	5
البعد ككل								2.12	0.56	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **تحسين نوعية الحياة اقتصادياً كما يحدده المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.12)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول مساعدة المرأة المعيلة علي ابتكار مصادر دخل جديدة بمتوسط حسابي (2.29), يليه الترتيب الثاني مساعدة المرأة المعيلة علي إقامة مشروع صغير بمتوسط حسابي (2.24), وأخيراً الترتيب السادس مساعدة المرأة المعيلة علي تأمين مستقبل أبنائها بمتوسط حسابي (1.96)، وقد يعكس ذلك إدراك المسئولين لأدوارهم ووظائفهم ورغبتهم في تحسين المستوي الاقتصادي للمرأة المعيلة، والمساعدة علي ابتكار مصادر دخل جديدة عن طريق تمويل المشروعات الصغيرة وإتاحة القروض الميسرة للمرأة المعيلة لإقامة تلك المشروعات، وتوافر معارض باستمرار لعرض المنتجات وتسويقها لتحقيق التمكين الاقتصادى لديها داخل المجتمع مما ينعكس علي تحسين نوعية الحياة اقتصادياً، وتقديم الدعم المادي للنساء المعيلاء لمساعدتهم علي تحمل أعباء المعيشة وزيادة قدرتهم علي تلبية حاجاتها المختلفة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (عبد العزيز، 2004)، ودراسة (طه، 2006)، ودراسة (Zhan, 2007)، ودراسة (أحمد، 2010)، ودراسة (عيد 2020).

المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة:

جدول رقم (30) يوضح الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	نقص الموارد والإمكانيات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الإنسانية	194	67.8	76	26.6	16	5.6	2.62	0.59	2
2	عدم كفاية الخدمات لاحتياجات المرأة المعيلة	159	55.6	112	39.2	15	5.2	2.5	0.6	4
3	نقص عدد المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الإنسانية	153	53.5	106	37.1	27	9.4	2.44	0.66	7
4	عدم مشاركة المرأة المعيلة في تحديد احتياجاتها	135	47.2	127	44.4	24	8.4	2.39	0.64	9
5	عدم وعي المرأة المعيلة بأساليب الحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية	150	52.4	104	36.4	32	11.2	2.41	0.68	8
6	أسلوب تعامل مقدمي الخدمة غير لائق معي	100	35	100	35	86	30.1	2.05	0.81	10
7	كثرة الإجراءات الروتينية للحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية	170	59.4	86	30.1	30	10.5	2.49	0.68	5
8	طول الفترة الزمنية اللازمة لحصول المرأة المعيلة علي الخدمات	173	60.5	93	32.5	20	7	2.53	0.62	3
9	غلاء المعيشة وارتفاع أسعار السلع الغذائية	204	71.3	71	24.8	11	3.8	2.67	0.55	1
10	صعوبة إجراءات الحصول علي القروض اللازمة لإقامة مشروعات صغيرة	155	54.2	105	36.7	26	9.1	2.45	0.66	6
	البعد ككل							2.46	0.4	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات** جاء مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.46)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول غلاء المعيشة وارتفاع أسعار السلع الغذائية بمتوسط حسابي (2.67), يليه الترتيب الثاني نقص الموارد والإمكانيات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الإنسانية بمتوسط حسابي (2.62), ثم الترتيب الثالث طول الفترة الزمنية اللازمة لحصول المرأة المعيلة علي الخدمات بمتوسط حسابي (2.53), وأخيراً الترتيب العاشر أسلوب تعامل مقدمي الخدمة غير لائق معي بمتوسط حسابي (2.05)، وقد يعكس ذلك التحديات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة والمتمثلة في عدم توفر الموارد والإمكانيات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الإنسانية للنساء المعيلات، وعدم الاهتمام بالتخطيط لخدمات الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة، مما يستوجب ذلك ضرورة مواجهة تلك الصعوبات من أجل تحسين نوعية حياتهم، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سليمان، 2005)، ودراسة (Zhan, 2007)، ودراسة (Wolfe, 2010)، ودراسة (Rochelle, 2012)، ودراسة (Deaton, 2015)، ودراسة (William, 2018)، ودراسة (عثمان، 2021)، ودراسة (دراسة الخولي وإبراهيم، 2022).

جدول رقم (31) يوضح الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما يحددها المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	نقص الموارد اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الإنسانية	27	55.1	21	42.9	1	2	2.53	0.54	3
2	نقص عدد المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الإنسانية	29	59.2	18	36.7	2	4.1	2.55	0.58	2

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
3	عدم مشاركة المرأة المعيلة في تحديد احتياجاتها	20	40.8	27	55.1	2	4.1	2.37	0.57	9
4	عدم وعي المرأة المعيلة بأساليب الحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية	25	51	22	44.9	2	4.1	2.47	0.58	5
5	صعوبة إجراءات الحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية	24	49	22	44.9	3	6.1	2.43	0.61	7
6	القائمون علي تقديم الخدمة غير مؤهلين علمياً	19	38.8	23	46.9	7	14.3	2.24	0.69	10
7	تعقد إجراءات الحصول علي القروض الميسرة لتدعيم مشروعات المرأة المعيلة	28	57.1	16	32.7	5	10.2	2.47	0.68	6
8	عدم أخذ رأي المرأة المعلية في الخدمات المقدمة لها	31	63.3	11	22.4	7	14.3	2.49	0.74	4
9	عدم وجود وسائل إعلام لعرض قضايا المرأة المعيلة	28	57.1	13	26.5	8	16.3	2.41	0.76	8
10	عدم توافر قاعدة بيانات باحتياجات المرأة المعيلة	32	65.3	13	26.5	4	8.2	2.57	0.65	1
	البعد ككل							2.45	0.43	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما يحددها المسئولون** جاء مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.45)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول عدم توافر قاعدة بيانات باحتياجات المرأة المعيلة بمتوسط حسابي (2.57), يليه الترتيب الثاني نقص عدد المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الإنسانية بمتوسط حسابي (2.55), ثم الترتيب الثالث نقص الموارد اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الإنسانية بمتوسط حسابي (2.53), وأخيراً الترتيب العاشر القائمون علي تقديم الخدمة غير مؤهلين علمياً بمتوسط حسابي (2.24)، وقد يشير ذلك إلي عدم قدرة خدمات الرعاية الإنسانية علي إشباع

كافة الاحتياجات المادية وغير المادية للمرأة المعيلة، والتي تساهم في تحسين نوعية الحياة، الأمر الذى يستوجب ضرورة مواجهة هذه الصعوبات من أجل تحقيق حلم المرأة المعيلة فى تحسين حياتها وأسرتها، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Zhan, 2007)، ودراسة (Wolfe, 2010)، ودراسة (Desai, 2013)، ودراسة (سيد، 2016)، ودراسة (William, 2018)، ودراسة (إسماعيل، 2021)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (30).

المحور الخامس: مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة:

جدول رقم (32) يوضح مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تسهيل إجراءات الحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية	219	76.6	59	20.6	8	2.8	2.74	0.5	1
2	توفير الموارد والإمكانيات المخصصة لتقديم خدمات الرعاية الإنسانية	186	65	90	31.5	10	3.5	2.62	0.55	3
3	توعية المرأة المعيلة بأساليب الحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية	172	60.1	88	30.8	26	9.1	2.51	0.66	7
4	توفير خدمات كافية لإشباع لاحتياجات المرأة المعيلة	166	58	104	36.4	16	5.6	2.52	0.6	6
5	تقليل الفترة الزمنية اللازمة للحصول علي الخدمات	193	67.5	78	27.3	15	5.2	2.62	0.58	4
6	تبسيط إجراءات الحصول علي القروض اللازمة لإقامة مشروعات صغيرة	162	56.6	105	36.7	19	6.6	2.5	0.62	8
7	زيادة الدعم للسلع الغذائية	199	69.6	68	23.8	19	6.6	2.63	0.61	2
8	توفير حملات وقوافل طبية مجانية بصفة دورية	158	55.2	104	36.4	24	8.4	2.47	0.65	10
9	فتح منافذ لتسويق المنتجات	178	62.2	92	32.2	16	5.6	2.57	0.6	5

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
10	توفير المتابعة والرقابة المستمرة لتقديم الخدمة بشكل المناسب للمرأة المعيلة	164	57.3	94	32.9	28	9.8	2.48	0.67	9
البعد ككل								2.57	0.41	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات** جاء مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.57)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تسهيل إجراءات الحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية بمتوسط حسابي (2.74), يليه الترتيب الثاني زيادة الدعم للسلع الغذائية بمتوسط حسابي (2.63), ثم الترتيب الثالث توفير الموارد والإمكانيات المخصصة لتقديم خدمات الرعاية الإنسانية بمتوسط حسابي (2.62), وأخيراً الترتيب العاشر توفير حملات وقوافل طبية مجانية بصفة دورية بمتوسط حسابي (2.47)، وقد يعكس ذلك ضرورة الاهتمام بالتخطيط لخدمات الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة من خلال دراسة حاجات ومشكلات المرأة ومحاولة إشباع تلك الاحتياجات من خلال الخبراء والمتخصصين لضمان الاستثمار الأمثل للإمكانات المتاحة، وتوفير الموارد كأساس لعمل مشروعات وتقديم إعانات وقروض، وتوفير مساعدات شهرية لضمان مستوي معيشة مناسب لها هي وأسرتها، وتفعيل مشاركة المرأة في تحيد الحاجات وصنع القرارات التخطيطية التي تساهم في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Monica, 2002)، ودراسة (عبد العزيز، 2004)، ودراسة (طه، 2006)، ودراسة (Crouse, 2014)، ودراسة (Pierce, 2015)، ودراسة (سيد، 2016)، ودراسة (إبراهيم، 2016)، ودراسة (حسن، 2019)، ودراسة (أحمد، 2020)، ودراسة (عثمان، 2021)، ودراسة (إسماعيل، 2021).

جدول رقم (33) يوضح مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما يحددها المسئولون

(ن=49)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	توفير الموارد والإمكانيات اللازم لتقديم	31	63.3	16	32.7	2	4.1	2.59	0.57	8

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
	خدمات الرعاية الإنسانية									
2	توعية المرأة المعيلة بأساليب الحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية	34	69.4	11	22.4	4	8.2	2.61	0.64	7
3	تسهيل إجراءات الحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية	34	69.4	11	22.4	4	8.2	2.61	0.64	7
4	ضرورة معرفة الاحتياجات ذات الأولوية للمرأة المعيلة	34	69.4	12	24.5	3	6.1	2.63	0.6	4
5	تنمية وعي المرأة المعيلة بأساليب مواجهة المشكلات التي تعترضها	32	65.3	15	30.6	2	4.1	2.61	0.57	5
6	تدريب المسئولين علي استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة	27	55.1	18	36.7	4	8.2	2.47	0.65	9
7	العمل علي توفير بيئة تشريعية ملائمة لضمان حياة كريمة للمرأة المعيلة	38	77.6	9	18.4	2	4.1	2.73	0.53	2
8	زيادة الدعم المخصص للسلع الغذائية	37	75.5	11	22.4	1	2	2.73	0.49	1
9	توفير قاعدة بيانات باحتياجات المرأة المعيلة	33	67.3	13	26.5	3	6.1	2.61	0.61	6
10	تبسيط إجراءات الحصول علي القروض الميسرة لتدعيم مشروعات المرأة المعيلة	35	71.4	12	24.5	2	4.1	2.67	0.55	3
	البعد ككل							2.63	0.45	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما يحددها المسئولون** جاء مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.63)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول زيادة الدعم المخصص للسلع الغذائية بمتوسط حسابي (2.73) وبانحراف معياري (0.49), يليه الترتيب الثاني العمل علي توفير بيئة تشريعية ملائمة لضمان حياة كريمة للمرأة المعيلة بمتوسط حسابي (2.73) وبانحراف معياري (0.53), ثم الترتيب الثالث تبسيط إجراءات الحصول علي القروض الميسرة لتدعيم مشروعات المرأة المعيلة بمتوسط حسابي (2.67),

وأخيراً الترتيب التاسع تدريب المسئولين علي استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة بمتوسط حسابي (2.47)، وقد يعكس ذلك مدي الوعي والحرص من قبل المسئولين علي التركيز علي الرعاية الإنسانية المقدمة للمرأة المعيلة بشكل أفضل لتحسين نوعية حياتهن، وكذلك ضرورة الاهتمام من جانب الدولة بتوفير الخدمات المتنوعة للمرأة المعيلة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سليمان، 2005)، ودراسة (عامر، 2006)، ودراسة (June, 2008)، ودراسة (Rochelle, 2012)، ودراسة (علي، 2016)، ودراسة (سيد، 2019)، ودراسة (عيد، 2020)، ودراسة (رضوان، 2022)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (32).

المحور السادس: اختبار فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الأول للدراسة: "من المتوقع أن يكون مستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة متوسطاً":

جدول رقم (34) يوضح مستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة ككل

مجتمع الدراسة / الأبعاد	المستفيدات (ن=286)				المسئولين (ن=49)			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الرعاية الأساسية	2.61	0.38	مرتفع	1	2.54	0.4	مرتفع	1
الرعاية الصحية	2.16	0.48	متوسط	3	2.09	0.44	متوسط	3
الرعاية التعليمية	2.04	0.53	متوسط	4	1.99	0.57	متوسط	4
الرعاية الاجتماعية	2.27	0.45	متوسط	2	2.13	0.44	متوسط	2
الرعاية الاقتصادية	1.88	0.55	متوسط	5	1.76	0.48	متوسط	5
أبعاد الرعاية الإنسانية ككل	2.19	0.35	مستوى متوسط		2.1	0.35	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة ككل كما تحددها المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.19)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الرعاية الأساسية بمتوسط حسابي (2.61), يليه الترتيب الثاني الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.27), وأخيراً الترتيب الخامس الرعاية الاقتصادية بمتوسط حسابي (1.88)، وقد يوضح ذلك أن الرعاية الإنسانية تهدف إلي حماية المرأة المعيلة من خلال تبني سياسات اجتماعية واقتصادية تستهدف الإرتقاء بنوعية حياة المرأة المعيلة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (June, 2008)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (9)، (11)، (13)، (15)، (17).

- مستوى **الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة ككل كما يحددها المسئولون** أيضاً جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.1)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الرعاية الأساسية بمتوسط حسابي (2.54), يليه الترتيب الثاني الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.13), وأخيراً الترتيب الخامس الرعاية الاقتصادية بمتوسط حسابي (1.76). وقد يعكس ذلك ضرورة اهتمام المسئولين بتقديم كافة أبعاد الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة، وضرورة توفير شبكات الأمان الاجتماعي للمرأة المعيلة مما يضمن استمرار عملية التنمية الإنسانية وتحقيق الاستثمار في التعليم والصحة والتغذية وهي مكونات أساسية للرفاهية الاجتماعية، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (السيد، 2014)، ودراسة (Crouse, 2014)، ودراسة (سيد، 2016)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (10)، (12)، (14)، (16)، (18).
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة متوسطاً".**

(2) اختبار الفرض الثاني للدراسة: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة متوسطاً":

- **مستوى مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل:**

جدول رقم (35) يوضح مستوى مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الرضا العام عن الحياة	2.15	0.54	متوسط	3
التوافق والانسجام الأسري	2.46	0.46	مرتفع	1
الاحترام وتقدير الذات	2.3	0.49	متوسط	2
مؤشرات البعد الذاتي ككل	2.3	0.41	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل كما تحددها المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.3)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول التوافق والانسجام الأسري بمتوسط حسابي (2.46), يليه الترتيب الثاني الاحترام وتقدير الذات بمتوسط حسابي (2.3), وأخيراً الترتيب الثالث الرضا العام عن الحياة بمتوسط حسابي (2.15)، وقد يفسر ذلك بأن البعد الذاتي في تحسين نوعية المرأة المعيلة لا يتوقف فقط على الإمكانيات والموارد المادية ومؤسسات المجتمع والدور الذي تلعبه في تقديم خدمات الرعاية الإنسانية

في النواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية، وإنما تتوقف أيضاً علي النواحي الذاتية للنساء المعيلات ومدي استعدادهم لتغيير حياتهن، ومدي مشاركتهن في حل ما لديهن من مشكلات، ومساعدتهم في التكيف مع المجتمع، فلا يقف تدني مستوي المعيشة حائلاً أمام تحقيقهم لأهدافهم في الحياة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (عبد العزيز، 2004)، ودراسة (Rochelle, 2012)، ودراسة (دراسة الخولي وإبراهيم، 2022)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (19)، (20)، (21)، **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة متوسطاً".**

- **مستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل:**

جدول رقم (36) يوضح مستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل

مجتمع الدراسة / الأبعاد	المستفيدات (ن=286)				المسئولين (ن=49)			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
تحسين نوعية الحياة صحياً	2.26	0.52	متوسط	2	2.28	0.63	متوسط	1
تحسين نوعية الحياة تعليمياً	2.18	0.51	متوسط	3	2.17	0.56	متوسط	2
تحسين نوعية الحياة اجتماعياً	2.34	0.44	متوسط	1	2.15	0.62	متوسط	3
تحسين نوعية الحياة اقتصادياً	2.04	0.54	متوسط	4	2.12	0.56	متوسط	4
مؤشرات البعد الموضوعي ككل	2.21	0.42	مستوى متوسط		2.18	0.45	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل كما تحددها المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.21)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تحسين نوعية الحياة اجتماعياً بمتوسط حسابي (2.34), يليه الترتيب الثاني تحسين نوعية الحياة صحياً بمتوسط حسابي (2.26), وأخيراً الترتيب الرابع تحسين نوعية الحياة اقتصادياً بمتوسط حسابي (2.04)، ويشير ذلك إلي ضرورة الاهتمام بخدمات التي تقدم للنساء المعيلات ورفع الوعي في الحصول علي الخدمات التي تقدمها المؤسسات المختلفة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سيد، 2019)، ودراسة (حسن، 2019)، ودراسة (عيد، 2020)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (22)، (24)، (26)، (28).
- مستوى **مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل كما يحددها المسئولون** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.18)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب

المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تحسين نوعية الحياة صحياً بمتوسط حسابي (2.28), يليه الترتيب الثاني تحسين نوعية الحياة تعليمياً بمتوسط حسابي (2.17), وأخيراً الترتيب الرابع تحسين نوعية الحياة اقتصادياً بمتوسط حسابي (2.12)، وقد يشير ذلك إلي أن تحسين نوعية الحياة تتطلب مقومات عديدة مثل إمكانيات مادية وإمكانيات بشرية والمشاركة الفعالة والخطط الطموحة، وهذا لا يحدث إلا من خلال توسيع المشاركة والعدالة في تقديم خدمات الرعاية الإنسانية، ولذلك لن تتحسن نوعية الحياة إلا إذا ركزت علي الجانب الموضوعي، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Monica, 2002)، ودراسة (علي، 2016)، ودراسة (William, 2018)، ودراسة (سيد، 2019)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (23)، (25)، (27)، (29).

- **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة متوسطاً".**

- **مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل:**

جدول رقم (37) يوضح مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
البعد الذاتي	2.3	0.41	متوسط	1
البعد الموضوعي	2.21	0.42	متوسط	2
أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل	2.26	0.39	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل كما تحددها المستفيدات** جاء متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.26)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول البعد الذاتي بمتوسط حسابي (2.3), يليه الترتيب الثاني البعد الموضوعي بمتوسط حسابي (2.21)، وقد يشير ذلك إلي ضرورة تدعيم البعد الذاتي والموضوعي لدي المرأة المعيلة حيث لا يمكن الفصل بينهما فكلاهما يكمل الآخر، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (طه، 2006)، ودراسة (Zhan, 2007)، ودراسة (Rochelle, 2012)، ودراسة (أحمد، 2020)، ودراسة (عيد، 2020)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (19)، (20)، (22)، (24)، (26)، (28)، **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة متوسطاً".**

(3) اختبار الفرض الثالث للدراسة: "توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة":

جدول رقم (38) يوضح العلاقة بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات

(ن=286)

الأبعاد / الأبعاد	البعد الذاتي	البعد الموضوعي	أبعاد نوعية الحياة ككل
الرعاية الأساسية	**0.355	**0.385	**0.399
الرعاية الصحية	**0.447	**0.493	**0.507
الرعاية التعليمية	**0.405	**0.524	**0.501
الرعاية الاجتماعية	**0.377	**0.358	**0.396
الرعاية الاقتصادية	**0.545	**0.615	**0.625
أبعاد الرعاية الإنسانية ككل	**0.600	**0.674	**0.686

** معنوي عند (0.01)　　* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما تحددها المستفيدات، وأن أكثر أبعاد الرعاية الإنسانية ارتباطاً بتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة تمثلت فيما يلي: الرعاية الاقتصادية، يليه الرعاية الصحية، ثم الرعاية التعليمية، يليه الرعاية الأساسية، وأخيراً الرعاية الاجتماعية، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه الأبعاد وأنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة تحقيقه، وقد يشير ذلك إلي ضرورة صنع سياسات الرعاية الإنسانية التعليمية والصحية والبيئية، بالإضافة إلي تبني سياسات الإنفاق العام والدعم الاجتماعي التي تحكم الميزانيات لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وذلك لمحابة الفقر بكل أنواعه وتحقيق التنمية المتوازنة لكافة قطاعات الدولة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (سالم، 2010)، ودراسة (Crouse, 2014)، ودراسة (سيد، 2016)، ودراسة (سليم، 2020)، ودراسة (عثمان، 2021)، ويتفق ذلك مع نتائج جداول رقم (34-37).

جدول رقم (39) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر الرعاية الإنسانية على تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة كما تحدده المستفيدات

(ن=286)

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	اختبار (ت) T-Test	اختبار (ف) F-Test	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2
الرعاية الأساسية	0.404	7.335**	53.799**	0.399**	0.159**
الرعاية الصحية	0.409	9.904**	98.094**	0.507**	0.257**
الرعاية التعليمية	0.363	9.744**	94.953**	0.501**	0.251**
الرعاية الاجتماعية	0.343	7.270**	52.852**	0.396**	0.157**
الرعاية الاقتصادية	0.437	13.491**	182.013**	0.625**	0.391**
أبعاد الرعاية الإنسانية ككل	0.769	15.899**	252.789**	0.686**	0.471**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الرعاية الأساسية" والمتغير التابع "تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة" كما تحدده المستفيدات إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين عند مستوى معنوية (0.01)، وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.159)، أي أن الرعاية الأساسية تساهم في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة بنسبة (15.9%).
- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الرعاية الصحية" والمتغير التابع "تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة" كما تحدده المستفيدات إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين عند مستوى معنوية (0.01)، وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.257)، أي أن الرعاية الصحية تساهم في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة بنسبة (25.7%).
- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الرعاية التعليمية" والمتغير التابع "تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة" كما تحدده المستفيدات إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين عند مستوى معنوية (0.01)، وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.251)، أي أن الرعاية التعليمية تساهم في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة بنسبة (25.1%).
- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الرعاية الاجتماعية" والمتغير التابع "تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة" كما تحدده المستفيدات إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين عند مستوى معنوية (0.01)، وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة

معامل التحديد (0.157)، أي أن الرعاية الاجتماعية تساهم في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة بنسبة (15.7%).

- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الرعاية الاقتصادية" والمتغير التابع "تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة" كما تحدده المستفيدات إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين عند مستوى معنوية (0.01)، وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.391)، أي أن الرعاية الاقتصادية تساهم في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة بنسبة (39.1%).
- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "أبعاد الرعاية الإنسانية ككل" والمتغير التابع "تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة" كما تحدده المستفيدات إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين عند مستوى معنوية (0.01)، وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.471)، أي أن الرعاية الإنسانية ككل تساهم في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة بنسبة (47.1%).
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة".**

(4) اختبار الفرض الرابع للدراسة: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة":

جدول رقم (40) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة

(ن=335)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
الرعاية الأساسية	مستفيدات	286	2.61	0.38	333	1.212	غير دال
	مسئولين	49	2.54	0.4			
الرعاية الصحية	مستفيدات	286	2.16	0.48	333	0.862	غير دال
	مسئولين	49	2.09	0.44			
الرعاية التعليمية	مستفيدات	286	2.04	0.53	333	0.674	غير دال
	مسئولين	49	1.99	0.57			
الرعاية الاجتماعية	مستفيدات	286	2.27	0.45	333	2.070	*

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
	مسئولين	49	2.13	0.44			
الرعاية الاقتصادية	مستفيدات	286	1.88	0.55	333	1.544	غير دال
	مسئولين	49	1.76	0.48			
أبعاد الرعاية الإنسانية ككل	مستفيدات	286	2.19	0.35	333	1.730	غير دال
	مسئولين	49	2.1	0.35			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية الأساسية للمرأة المعيلة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية الصحية للمرأة المعيلة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية التعليمية للمرأة المعيلة.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية الاجتماعية للمرأة المعيلة لصالح استجابات المستفيدات، مما يدل علي وجود تباين في مستوي الرعاية الاجتماعية المقدمة للمستفيدات.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية الاقتصادية للمرأة المعيلة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة ككل.
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة جزئياً والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الرعاية الإنسانية للمرأة المعيلة".**

(5) اختبار الفرض الخامس للدراسة: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة":

جدول رقم (41) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة

(ن=335)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
تحسين نوعية الحياة صحياً	مستفيدات	286	2.26	0.52	333	0.246-	غير دال
	مسئولين	49	2.28	0.63			
تحسين نوعية الحياة تعليمياً	مستفيدات	286	2.18	0.51	333	0.189	غير دال
	مسئولين	49	2.17	0.56			
تحسين نوعية الحياة اجتماعياً	مستفيدات	286	2.34	0.44	333	2.013	*
	مسئولين	49	2.15	0.62			
تحسين نوعية الحياة اقتصادياً	مستفيدات	286	2.04	0.54	333	0.870-	غير دال
	مسئولين	49	2.12	0.56			
مؤشرات البعد الموضوعي ككل	مستفيدات	286	2.21	0.42	333	0.400	غير دال
	مسئولين	49	2.18	0.45			

** معنوي عند (0.01)　　* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى تحسين نوعية الحياة صحياً للمرأة المعيلة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى تحسين نوعية الحياة تعليمياً للمرأة المعيلة.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى تحسين نوعية الحياة اجتماعياً للمرأة المعيلة لصالح استجابات المستفيدات.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى تحسين نوعية الحياة اقتصادياً للمرأة المعيلة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ككل.
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الخامس للدراسة جزئياً والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدات والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة".**

ثامناً: آليات تخطيطية مقترحة لتفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة:

من خلال استعراض الإطار النظري الموجه للدراسة ونتائج الدراسة الميدانية يمكن التوصل إلى مجموعة من الآليات التخطيطية المقترحة لتفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وذلك كما يلي:

م	الآليات	مؤشرات الأداء		جهات التنفيذ المقترحة
1	تعزيز خدمات الرعاية الإنسانية المقدمة للمرأة المعيلة	(1-1)	ضمان جودة خدمات الرعاية الإنسانية المقدمة للمرأة المعيلة.	رئاسة الجمهورية رئاسة مجلس الوزراء مجلس النواب الحكومة وزارة التضامن الاجتماعي منظمات المجتمع المدنى الأجهزة الرقابية
		(2-1)	توفير قاعدة بيانات حديثة ودقيقة عن النساء المعيلات تفيد واضعي السياسات بشأن المستحقين للرعاية الإنسانية.	
		(3-1)	تحقيق العدالة في توزيع خدمات الرعاية الإنسانية المقدمة للمرأة المعيلة.	
		(4-1)	تفعيل الشراكة بين شركاء التنمية (الدولة، منظمات المجتمع المدني، القطاع الخاص) في تحسين خدمات الرعاية الإنسانية المقدمة للمرأة المعيلة.	
		(5-1)	تحديد الإجراءات اللازمة للحصول علي الرعاية الإنسانية وإعلانها في مكان واضح ومحدد.	
		(6-1)	تطوير اللوائح الخاصة بالحصول علي خدمات الرعاية الإنسانية بما يتناسب مع تطورات المؤسسات.	
		(7-1)	ضمان وصول خدمات الرعاية الإنسانية لمستحقيها.	
		(8-1)	ضرورة القيام بوضع الخطط العلمية التي تعتمد علي واقع الرعاية الإنسانية لتحسين نوعية حياة المرأة المعيلة.	
2	تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة	(1-2)	زيادة التوجه نحو الدعم السلعي للمرأة المعيلة.	رئاسة الجمهورية رئاسة مجلس الوزراء مجلس النواب الحكومة وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الصحة والسكان وزارة المالية
		(2-2)	ضرورة التوسع في المشروعات الصغيرة التي تساعد علي زيادة الدخل للمرأة المعيلة.	
		(3-2)	تطوير نظم الضمان الاجتماعي وتوسيع نطاق تغطيتها.	
		(4-2)	ضرورة الاهتمام بتوعية المرأة المعيلة بإتباع الأساليب الوقائية والصحية تجنباً للإصابة بالمرض.	
		(5-2)	ضرورة الاهتمام بوضع خطة واضحة ومحددة لمحو أمية المرأة المعيلة.	
		(6-2)	الاهتمام بتنمية قدرات المرأة المعيلة علي تكوين علاقات اجتماعية سليمة.	

م	الآليات	مؤشرات الأداء		جهات التنفيذ المقترحة
		وضع برامج للتأمين الصحي يغطي المرأة المعيلة.	(2-7)	منظمات المجتمع المدنى المجلس القومي للمرأة مجلس الأمومة والطفولة الصندوق الاجتماعي للتنمية
		توعية المرأة المعيلة بأهمية المشاركة في اتخاذ القرارات على مستوي الأسرة والعمل والمجتمع المحلي.	(2-8)	
		زيادة الاهتمام بالتعليم وإدراك أهميته وتوعية المرأة بضرورة متابعة أبنائها في المدارس.	(2-9)	
		زيادة قدرة الوضع الاقتصادي للمرأة المعيلة علي تلبية حاجاتها المختلفة.	(2-10)	
3	صنع سياسات رعاية إنسانية جديدة	توفير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ سياسات الرعاية الإنسانية.	(3-1)	رئاسة الجمهورية رئاسة مجلس الوزراء الحكومة مجلس النواب الحكومة وزارة التضامن الاجتماعي
		ضرورة الإنطلاق من القاعدة إلي القمة أثناء صنع سياسات الرعاية بحيث تبدأ من احتياجات ومشكلات المرأة المعيلة.	(3-2)	
		تبني البرامج والمشروعات التي تحقق العدالة الاجتماعية للمرأة المعيلة.	(3-3)	
		تبني سياسات جديدة ترمي إلي توفير الخدمات الأساسية للمرأة المعيلة لتمكينها من العمل المنتج.	(3-4)	
		تفعيل اللامركزية في صنع سياسات الرعاية الإنسانية.	(3-5)	
		ضرورة توسيع قاعدة المنظمات الأهلية التي تعمل في مجال المرأة المعيلة وتفعيل مشاركتها في صنع السياسات، وتوسيع فرص التعاون بينها وبين الأجهزة الحكومية.	(3-6)	
		تعزيز مشاركة المرأة المرأة المعيلة في صنع سياسات الرعاية الإنسانية.	(3-7)	
		ضرورة استحداث سياسات من شأنها حث البنوك علي منح القروض والدعم المادي للمرأة المعيلة بهدف اشراكها في العملية الإنتاجية.	(3-8)	

المراجع:

إبراهيم، هبة سلطان عبد المعطي (2016). فعالية مشروع معاونة المرأة المعيلة– دراسة مطبقة علي جمعية عمر الفاروق بالجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

أحمد، أركسن علي (2010). النشاط الأهلي كمتغير في تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

أحمد، حسام أحمد جابر (2020). العائد الاجتماعي لجهود الجمعيات الأهلية في تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، يوليو، العدد (20), الجزء (2).

إسماعيل، حسام محمد محمد (2021). الرعاية الإنسانية كمدخل لتدعيم السلام الاجتماعي لقاطني المجتمعات الحضرية المستحدثة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, إبريل، العدد (54), الجزء (1).

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2020). التعداد العام للسكان والمنشأت، الكتاب الإحصائي السنوي، القاهرة.

الخولي، أماني سعيد عبد الحميد؛ إبراهيم، إيمان مصطفي (2022). جهود التنمية الريفية في تحسين جودة حياة المرأة الريفية المعيلة بقري مركز أشمون بمحافظة المنوفية، بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث غزة، أكتوبر، مجلد (6)، عدد (12).

الزيتون، محيا (2000). المرأة والتنمية– مناهج نظرية وقضايا عملية، القاهرة، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، قسم بحوث السكان والتنمية.

السروجي، طلعت مصطفي (2003). ثلاثية التنمية البشرية ونوعية الحياة والتحديث كمدخل لإستراتيجية وآلية التخطيط الاجتماعي، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.

ـــــ (2004). السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، القاهرة، دار الفكر العربي.

ـــــ (2013). التخطيط الاجتماعي نظريات ومناهج، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

السيد، ندا حسين (2014). الرعاية الإنسانية كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للفقراء الغارمين بمؤسسة مصر الخير، القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الضحيان، سعود بن ضحيان؛ حسن، عزت عبد الحميد محمد (2002). معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS 10، الرياض، سلسلة بحوث منهجية.

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا– الإسكوا (2007). المؤتمر الوطني للسياسة الاجتماعية المتكاملة في جمهورية مصر العربية، القاهرة.

بدوى، أحمد زكى (1993). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية– إنجليزي–عربي– فرنسي، بيروت، مكتبة لبنان.

بيبرس، إيمان ضياء الدين (2009). بطلات وضحايا، القاهرة، جمعية نهوض وتنمية المرأة.

حسن، بسمة عبدالله (2019). خدمات الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمرأة المعيلة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, إبريل، العدد (46).

خزام، مني عطية (2009). شبكة الأمان الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

خليل، هيام شاكر؛ منقريوس، نصيف فهمي (2016). عمليات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في إطار نظام الجودة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

رضوان، أحمد محمد عب المطلب (2022). تقدير احتياجات المرأة المعيلة من برامج الحماية الاجتماعية– دراسة مقارنة بين مجتمع ريفي ومجتمع حضري، حوليات آداب عين شمس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، سبتمبر، مجلد (50).

رمضان، السيد (2005). اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

سالم، عماد محمد نبيل سعد (2010). الرعاية الإنسانية كمدخل لتحسين نوعية حياة فقراء الريف، القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

سليم، أسماء عادل محمد (2020). الرعاية الإنسانية كمتغير لتحسين نوعية حياة المسنات، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، أكتوبر، العدد (21), الجزء (4).

سليمان، نادية حليم (1995). الفقر والنساء المعيلات– الأبعاد وأسس المواجهة، القاهرة، مؤتمر بكين، المجلس القومي للمرأة.

سليمان، هدي توفيق محمد (2005). تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمرأة المعيلة في المناطق المستحدثة، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.

سيد، زينهم مشحوت (2016). الرعاية الإنسانية كمدخل لتحقيق العدالة الاجتماعية لفقراء المجتمع المصري، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، يناير، العدد (55)، الجزء (6).

سيد، هالة عادل عبدالله (2019). استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاجتماعية وتحسين خدمات المرأة المعيلة بالجمعيات الأهلية، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

شريف، أنور (2001). دليل المنظمات غير الحكومية للاستفادة من برنامج المنح الصغيرة، القاهرة.

طه، شرين صلاح محمد (2006). تقدير حاجات المرأة المعيلة بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عامر، ولاء أحمد محمود (2006). أساليب تحسين نوعية الحياة للأرامل محدودي الدخل من منظور التخطيط الاجتماعي، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد العزيز، محمد عبد العال (2004). فعالية برامج جمعيات تنمية المجتمع في تحسين نوعية الحياة للمرأة الريفية الفقيرة، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

ـــــ (2019). دور المنظمات التطوعية في توفير خدمات الرعاية الإنسانية للمرأة الفقيرة المستبعدة اجتماعياً– دراسة ميدانية مطبقة علي عينة من المنظمات التطوعية ببندر الفيوم، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، إبريل، المجلد (15)، العدد (1).

عبد الفتاح، رمضان إسماعيل (2015). استخدام إستراتيجية التدعيم في طريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الأمن الاجتماعي للمرأة المعيلة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، إبريل، العدد (38)، الجزء (12).

عبد المقصود، نجاة محمود (2006). تنمية المرأة وتحسين نوعية الحياة للأسرة الريفية، القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عثمان، محمد عثمان (2001). محاور أساسية لتحسين مستوي المعيشة ونوعية الحياة في مصر، القاهرة، المؤتمر القومي للتنمية الاجتماعية.

عثمان، محمد عثمان شبيب أمين (2021). الرعاية الإنسانية كمتغير في التخطيط لتحسين نوعية حياة عمال النظافة، القاهرة، بحث منشور في مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية، يوليو، المجلد (6)، العدد (2).

علام، سعد طه (2007). التنمية والمجتمع، القاهرة، مكتبة مدبولي.

علي، آلاء السيد فاروق (2016). فعالية فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية الأهلية لتحسين نوعية حياة الأرامل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عيد، باسم عيد أحمد شحاتة (2020). النساء المعيلات ونوعية الحياة– دراسة اجتماعية ميدانية، بحث منشور في مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، العدد (35).

فرجانى، نادر (2002). التنمية الإنسانية– المفهوم والقياس، لبنان، المستقبل العربى.

قنديل، أماني (2000). العمل الأهلي والتغير الاجتماعي– منظمات والدفاع والرأي في التنمية في مصر، القاهرة، شبكة المنظمات العربي.

مختار، عبد العزيز عبدالله (1995). التخطيط لتنمية المجتمع، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية (2010). مكافحة الفقر وعدم المساواة– التغيير الهيكلي والسياسة الاجتماعية والسياسة العامة.

Barker, Robert (1999). The Social Work Dictionary, Washington, NASW press.

BLAU, Joel (2003). The Dynamic of Social Welfare Policy, New York, Oxford University press.

Bowling, Ann (2003). Lets Ask Them Definition of Quality of Life and Its Enhancement Among People Aged, U.K, Oxford, International Journal of Aging and Human Development.

Brandwien, Ruth (1998). Women and Community Organization, New York, Transnistoic Publishing

Brechin, Ann; Walmsley, Jan (1996). care matters, London, sage publications.

Church, Marvel Clark (2004). The Conceptual and Operational Definition of Quality of Life- A Systematic Review of the Literature, Submitted to the Office of Graduate Studies of Texas University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science.

Crouse, Gilbert, et al (2014). Welfare Indicators and Risk Factors, Washington, D.C, Office of Human Services Policy, U.S Department of Health and Human Services, Thirteenth Report to Congress.

David, Phillip (2006). Quality of Life Concepts Policy and Practice, New York, Routledge.

Davis, Mizrahi (2008). Poverty, In Encyclopedia of Social Work, Washington, NASW press, 20th Edition, Vol.3.

Deapa, Naryan (2000). Can Any One Here Voice of the Poor, New York, oxford University.

Deaton, Angus (2015). Consumption, Poverty and Welfare, the Royal Swedish, Academy of Sciences, 12 October.

Desai, Gautam (2013). basics of humanitarian care Globally Safety, Kansas City University.

Douglas, Query Lance (2006). Rural Sociology and Community Analysis, United States America, Lndiana University.

Hall, Ant Hony; Midgley, James (2004). Social Policy for Development, London, sage application.

Hernandez, Robert (2009). Strategic Human Resources Management in Health Services Organizations, United States of America.

International Labour Organization (2019). Development of Indications on Child Labour, Simnac Press Geneva.

Johansson, Arnold; Chifarz, Gerald (2003). Non Governmental Human Concern for Rural People, nited States America, Albany, School of Social Welfare.

June, Robert (2008). Social Welfare An Introduction, New York.

Lou, Vivian WQ; et. al (2010). Humanitarian Welfare Values in a Changing Social Environment– A survey of Social Work Underpraduate Students in Beijing and Shanghai, SAGE, Journal of Social Work.

Marias, Sandra (2004). The Human Concern Services and Satisfaction The Basic Needs of Children, South Africa, University Of South Africa.

Meeberg, Glenda (1993). Quality of Life Concept Analysis, Journal of Advanced Nursing, Vol. 118, No. 1.

Mizrahi, Terry; Edavis Larry (2008). Encyclopedia of Social Work, Washington, New Press, Oxford University Press, 20th Editions, Vol. 4.

Monica, Alzate (2002). Mariathe Quality of Life Single Mother on Welfarein Georgia and the Welfare Degree Vamel, University of Georgia.

Moore, William (2000). the ethics and values of the social action, Lreland, deep shore press.

Otakpor, Chukwu Jindue (2017). Social Services Provides Perception on Child Malnutrition in Three East African Slums, PhD, Capella University, United States.

Payne, Malcolom (1995). Social Work and Community Care Clondon, Macmil.

Pierce, Gregory Scott (2015). Basic Services, Low in Come settlements and the Local State: How Collectively, organized Initiatives Redress Inequalities, PhD, University of California, United States.

Raveena, Gandot (2003). female hold hesded house hold, adatabase of north biharlnida, Journal of social sciences.

Rochelle, Stewart (2012). contesting third world development Category Female headed households in Samoa, Journal article of womens Studies international forum, new zealand, massey university, Palmerstone north, Vol. 34.

Rogge, N. (2018). Quality of Life in the European Union- A Multidimensional Analysis, Faculty of Economics and Business, Katholieke University, Brussels, Belgium.

Sarage, Esther (2005). Embodying the Social Constructions of difference, London, The Open University.

United Nations (2017). Report on The World Social Situation, Massachusetts, Black Well Publishcrs.

Wolfe, Ruth Rebecca (2010). Working in the Gap – A Critical Examination of the Race / Culture Divide In Human Services, Canada, University of Alberta.

William, Robert (2018). Quality of Life for Women in Informal Cmmunities in Urban India, Social Science Jurnal, Vol. 46, No. 1.

World Health Organization (2018). Quality of Life, United Nations Development, Programmed, Simmac Press Geneva.

Zhan, Micheal (2007). Effects of Mother Asser Son Expectations and Childrens Educational Achievement in Female- Headed Households Working Paper, Center of Social developments, New York.