التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى

إعـداد

د/ صارفيناز محمد جمال الدين عبد المنصف سيد

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

الملخص العربي : تسعي الدراسة الحالية الي تحقيق هدف رئيسي وهو ممارسة برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين من تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي أهداف فرعية كالتالي: (دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى – دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الصحية للمسنين بلا مأوى – دعم دور المسنين من تحقيق الاقتصادية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى – دعم دور المسنين من تحقيق الحماية النفسية للمسنين بلا مأوى – دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الثقافية للمسنين بلا مأوى – دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الترويحية للمسنين بلا مأوى – دعم دور المسنين من تحقيق الحماية السكنية للمسنين بلا مأوى). تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات التجريبية التي تهتم بقياس أثر متغير مستقل علي متغير تابع، تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات التجريبية التي تهتم بقياس أثر متغير مستقل علي متغير تابع ، حيث تسعي الدراسة الحالية الي إختبار فعالية العلاقة بين متغيرين أحدهما متغير مستقل وهو (فعالية التدخل المهني بطريقة طريقة تنظيم المجتمع) في التأثير علي متغير تابع وهو (تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين) وتعتمد الدراسة على استخدام المنهج التجريبي وعينة الدراسة عينة عمدية من العاملين بدار الهداية للمسنيين وعددهم (٣٠) مفردة تم تطبيق التجربة عليهم باستخدام باستخدام التجربة القبلية البعدية، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين التدخل المهني بطريقة طريقة تنظيم المجتمع وتحسين نوعية الخدمات الاجتماعية للمسنين.

الكلمات المفتاحية : التدخل المهني –الحماية الاجتماعية– المسنين بلا مأوى

Abstract

The current study seeks to achieve a main goal, which is the practice of the professional intervention program of the method of community organization to support the role of the elderly from achieving social protection for the elderly without homeless, and from this main goal emerges sub-goals as follows: (Supporting the homes of the elderly from achieving social protection for the elderly without homeless - Supporting the homes of the elderly from achieving health protection for the elderly without homeless - Supporting the roles of the elderly from achieving the social economy for the elderly without homeless - Supporting the homes of the elderly from achieving psychological protection for the elderly without home - Supporting the homes of the elderly from achieving cultural protection for the elderly without home - Supporting the roles of the elderly from achieving recreational protection for the elderly Shelter - Supporting the homes of the elderly by achieving residential protection for the homeless elderly). This study belongs to the pattern of experimental studies that are concerned with measuring the effect of an independent variable on a dependent variable. This study belongs to the pattern of experimental studies that are concerned with measuring the effect of an independent variable on a dependent variable, where the current study seeks to test the effectiveness of the relationship between two variables, one of which is an independent variable, which is (the effectiveness of professional intervention in the way of organizing society) in in influencing a dependent variable, which is (achieving social protection for the elderly). The study depends on the use of the experimental method and the study sample is a deliberate sample of workers in Dar Al-Huda for the elderly, and their number is (30) singular. The experiment was applied to them using the post-tribal experiment, and the stu

Keywords: Professional intervention - social protection - the elderly

أولاً– مشكلة الدراسة:

يقاس تقدم الأمم ورقيها بقدر ما توفره من رعاية لأفرادها، فالثروة البشرية هي العامل الأساسي والمورد الحيوي لتقدم كافة المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء فالاهتمام بالجانب البشري يتطلب الاهتمام بالإنسان عبر مراحل حياته المختلفة وتقديم الرعاية الإنسانية له طفلاً كان أو شابًا أو مسنًا (القرني، ٢٠٠٥، ص ٣٠).

وتُعد فئة المسنين من الشرائح المجتمعية التي تحتاج إلى اهتمام بالغ ورعاية خاصة لاعتبارات دينية وإنسانية، وذلك فإن العناية بها لا تعتبر استجابة لاحتياجات أفرادهم فحسب بل هي تقدير وتكريم مجتمعي ينطلق من اعتبارات متعددة (الأزهري، ٢٠٠٨، ص ٢). فقد قدموا خدماتهم وخبراتهم وأفنوا صحتهم في تنمية المجتمع حتى رحلوا إلى سن التقاعد وأصبحوا يعانون من الضعف والأمراض مما عاقهم عن الاستمرار في ملاحقة ركب الحياة (فهمي، ١٩٩٥، ص٢٠٥٠).

لذلك يجب الاهتمام والعناية بهم وتوفير جميع أوجه الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية لهم والتي ستشعرهم بقيمتهم وكرامتهم واهتمام المجتمع بهم، فالهدف الأساسي لرعاية كبار السن هو تقديم الخدمات التي تساعدهم على تعزيز أدائهم لدورهم الاجتماعي والاعتماد على أنفسهم من خلال إشباع احتياجاتهم (النفسية – الصحية – الاقتصادية – والترويحية) في هذه المرحلة العمرية ومساعدتهم في حل مشكلاتهم والصعوبات التي تواجههم (عبد النبي، ٢٠١٩، ص ٤٣٣).

وهو ما أشارت إليه دراسة (رمضان، ٢٠١٨) إلى ضرورة تقدير الحاجات الاجتماعية والصحية والترويحية للمسنين كمدخل لتحسين حياتهم ومن ضرورة إدراك المسنين لحاجاتهم الفعلية والعمل على صيانة كرامتهم ومساعدتهم على رفع معنوياتهم من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية التي تساعدهم على تحقيق التكيف الاجتماعي لهم.

وانطلاقًا من ذلك تمثل قضايا ومشكلات المسنين قضايا هامة، فهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف تقدمها ورقيها، وتزداد أهميتها مع مرور الزمن وتقدم الحضارات، وتعد فئة المسنين في أي مجتمع هي صاحبة الفضل فيما تحقق لمجتمعنا من نمو وتقدم وذلك من خلال مسيرة الإسهام البناء والمتصل عبر الحقب والأزمنة المتعاقبة الأمر الذي بلغ بالمجتمع إلى ما هو عليه من وضعيات ثقافية واجتماعية وسياسية وحضارية (وسيم، ٢٠٢٢، ص ١١٤).

لذا يعد الاهتمام بقضايا المسنين مؤشرًا لتقدم الأمم حيث أصبحت هذه الفئة ذات تأثير واضح على التركيب السكاني للمجتمعات خاصة مع تطور أساليب الرعاية الصحية وتوقع الزيادة في متوسط الأعمار في مختلف دول العالم بدرجات مختلفة (سليمان، ٢٠٢٠، ص ٣٩٥).

فقد شهد العالم اهتمام غير مسبوق لكبار السن، حيث تتعالى الصيحات العالمية منادية بضرورة إعطاء كبار السن حقهم في الرعاية والتقدير، مما دعا الأمم المتحدة إلى أن تخصص عام ١٩٩٩ عامًا دوليًا لكبار السن تحت شعار "مجتمع لكل الأعمار"، كما خصصت الأول من أكتوبر ليكون يومًا عالميًا للاحتفال بكبار السن (أبو المعاطي، ٢٠٠١، ص ٤٢).

ولم تكن مصر بمعزل عن الاهتمام العالمي بالمسنين فقد اهتمت بتقديم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية لجميع فئات المجتمع بشكل عام والمسنين من الفئات الأولى بالرعاية بشكل خاص، وذلك في ظل توجيهات الدولة ورؤية مصر ٢٠٣٠ فيما يتعلق بتوفير برامج ومبادرات متحركة تصل إليهم في مكانهم (علي، ٢٠٢١، ص ٥٠). كما اهتم الدستور المصري في المادة (٣٨) بأن تلتزم الدولة بضمان حقوق الإنسان صحيًا واقتصاديًا وثقافيًا واجتماعيًا وترفيهيًا وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة تمكنهم من المشاركة في الحياة العامة (دستور جمهورية مصر العربية، ٢٠١٤، ص ١٦).

وهو ما أشارت إليه (International Labour, 2014) أنه في السنوات الأخيرة بذلت العديد من البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض جهودًا كبيرة لتحقيق نظام تأمين الدخل الأساسي في سن الشيخوخة للجميع في نفس الوقت من خلال إصلاح بعض الأنظمة المالية التقاعدية الخاصة بهم وذلك لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم بها ليشمل ضمان أمن للدخل والوصول إلى الخدمات الأساسية بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية بطريقة تعزز حقوقهم وكرامتهم.

ولكن في ظل التغيرات والتطورات التي يمر بها المجتمع المصري أصبح هناك العديد من الفئات المعرضة للخطر ومنهم فئة المسنين، فقد أدت الأوضاع المتردية اقتصاديًا واجتماعيًا وثقافيًا، وكذلك تغير المعيشة من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية، هذا بالإضافة إلى تراجع بعض القيم الإنسانية مثل احترام الكبر والقيم الدينية إلى اعتبار المسن من قبل أسرته عبئًا لا يمكنها تحمله، مما ينتج عنه إهماله وعدم توفير الرعاية له أو الاهتمام به، بل قد يصل الأمر أحيانًا إلى تشريده دون مأوى أو رعاية أو على أقل تقدير إيداعه بدور المسنين دون سؤال أو زيارة (أبو السعود، ٢٠١٨، ص ٤٠٥).

مما ساعد ذلك على ظهور العديد من المشكلات التي يعاني منها المسنين سواء داخل المجتمع أو داخل أسرهم ومنها فقدان المكانة الاجتماعية، والمعاناة النفسية والاجتماعية نتيجة سوء المعاملة الأسرية وفي بعض الأحيان انعدام التقدير الاجتماعي والاحترام المتبادل وأيضًا المعاناة الاقتصادية لفقد القدرة المادية وعدم القدرة على الوفاء بالمتطلبات الأساسية للحياة (أبو المعاطي، ٢٠٠٤، ص ٢٤٧).

وقد أكدت دراسة (Flavio, M. F., 2003) أن أهم المشاكل التي يعاني منها المسنين هي فقدان الحياة الاجتماعية والعلاقة مع العائلة وقد أشارت الدراسة إلى أن المصدر الرئيسي

للرفاهية اليومية هو المشاركة في الأنشطة الرياضية وإن المشاكل الصحية وتعرضهم للاكتئاب هو أكثر المشاكل التي يعانون منها في مرحلة الشيخوخة.

كما أشارت دراسة (Celia de, 2010) أن المرحلة العمرية للمسنين تتسم بإصابة المسنين بالعديد من المشكلات الصحية المختلفة لما لها من خصائص معينة وعواقب بيولوجية ونفسية تؤثر على صحة المسنين وأشارت الدراسة إلى أن المسنون سعداء بالأمور الشخصية والإنجازات المادية التي حققوها في حياتهم.

وقد أكدت دراسة (Alexandra-Cristina, 2022) أنه لابد من وضع استراتيجيات جديدة لمكافحة التحديات التي تواجه المسنين وأشارت الدراسة أنه من صميم اهتمام الحكومات الاتجاه نحو توفير الحياة الصحية والحفاظ على رفاهية كبار السن لما لها من تأثير كبير على المجتمع ككل.

كما أشارت دراسة (خليفة، ٢٠٢١) أن مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغييرات الفسيولوجية والاجتماعية ويترتب على تلك التغييرات الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية ظهور العديد من المشكلات التي تعوق تكيف المسن مع أسرته ومجتمعه مما يؤثر على توافقه مع ذاته.

وفي ظل هذا الوضع وأمام ما يتعرض له المجتمع من أحداث وتغيرات أثرت على كيان المجتمع وأدت إلى تفاقم مشكلات المسنين، الأمر الذي أثر سلبًا على كيان المسنين وتقلصت مكانتهم داخل أسرهم فأصبح هناك انسحاب ووجود خلل تعاني منه الأسرة أدى إلى ضعف التلاحم بين أفرادها بسبب التخلي عن بعض القيم والمعايير وأصبحت بعض الأسر تتخلى عن القيام بوظائفها فيما يتعلق برعاية المسنين وحمايتهم حتى أصبحوا مسنين بلا مأوى بالرغم من وجود أسر لهم بالمجتمع (السيد، ٢٠٢٠، ص ٢٤٠).

ومن ثم أصبحت مشكلة مسنين بلا مأوى واحدة من الظواهر الاجتماعية السلبية التي أخذت في التفاقم والتزايد المستمر في مجتمعنا لمصري حيث أشارت دراسة (محمد، ٢٠١٠)، أن عوامل عدم استمرار إقامة المسنين داخل أسرهم يرجع إلى التفكك الأسري وصعوبة التوافق النفسي داخل الأسرة، بالإضافة إلى المشكلات الاقتصادية المرتبطة بانخفاض الدخل وعدم رغبة الأبناء في رعايتهم بما جعلهم في حاجة إلى من يقدم لهم الحماية الاجتماعية.

وتعد الحماية الاجتماعية ركنًا أساسيًا للأمن الإنساني الذي يقوم بحماية الأفراد في أوقات الأزمات الشديدة أو الحرمان، فالحماية الاجتماعية تعتبر ضرورة تنموية تساعد على دفع عجلة التنمية بما يؤدي إلى بناء مجتمعات تسودها العدالة الاجتماعية والمساواة وإلى إدماج الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع (الرشيدي، ٢٠١٥، ص ٤٤٧).

وتعد الحماية الاجتماعية أداة لتقليص المخاطر الاجتماعية وعاملاً مساهمًا في تعزيز التماسك الاجتماعي وخلق مجتمع متكامل متكافل ومتماسك ومستقر، تستفيد جميع فئات سكانه

في كل مرحلة من مراحل حياتهم من أشكال الرعاية التي تحفظ حقوقهم وتقيهم الاستبعاد والإقصاء والتهميش (الدوري، ٢٠٢١، ص ٨٩).

كما تعد الحماية الاجتماعية مصدرًا من المصادر الهامة للدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه المسنين، حيث يؤثر حجم الحماية الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك المسنين لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الضغوط حيث يعتبر المسنين بلا مأوى من أكثر الفئات الضعيفة في المجتمع التي تحتاج إلى الحماية الاجتماعية بكل جوانبها الاقتصادية، الاجتماعية، الصحية، الترويحية (العقرباوي، ٢٠١٢، ص ٣٠).

وقد أشارت دراسة (فايد، ٢٠٢٠) إلى أن ضعف الموارد المالية من أهم المعوقات في تحقيق الحماية الاجتماعية والافتقار إلى الخبرات المهنية وضعف المتابعة والتقويم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى غياب التنسيق والاتصال بين مؤسسات رعاية المسنين والجهات المعنية في تحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

كما أكدت دراسة Shezxl Salinov (2018) على أهمية توفير الحماية الاجتماعية للمسنين وضرورة مشاركة المسنين في الحياة الاجتماعية والسياسية للمجتمع وتكريمهم من قبل المؤسسات الحكومية والغير حكومية كما أشارت الدراسة إلى توفير الخدمات والبرامج الاجتماعية والثقافية والترويحية والصحية بجودة عالية لتوفير الرعاية والحماية الاجتماعية لتمكينهم من العيش حياة كريمة بلا ضغوط.

ونتيجة لعجز الأسرة الطبيعية عن توفير الحماية الاجتماعية للمسنين وعدم استطاعة الأسرة توفير الخدمات الأساسية لهم نتيجة التغيرات المجتمعية الحديثة وإحداث الحياة الضاغطة، فقد حرصت الدولة على توفير منظمات متخصصة لرعاية المسنين للاهتمام بهم وتوفير جميع جوانب الحماية الاجتماعية لهم (الرشيدي، ٢٠١١، ص ٣٥٨).

وأشارت دراسة David E. Bloom (2011) إلى ضرورة وجود برامج للحماية الاجتماعية تلبي احتياجات المسنين وقد أكدت الدراسة على أن التغيرات المجتمعية الحديثة أثرت على العلاقات الاجتماعية لكبار السن وأنهم أصبحوا في حاجة إلى أن يكون لديهم شبكات الأمان الشخصية لمواجهة الصعوبات المختلفة وهو ما يتطلب أيضًا تضافر الجهود المؤسسية لتوفير الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية للمسنين.

وأشارت دراسة (عبد الباسط، ٢٠١٨) على أهمية الاهتمام ببرامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين من توفير خدمات رعاية صحية والاهتمام بجودة التغذية للمسنين مع ضرورة تذليل العقبات التي تواجه مؤسسات رعاية المسنين والاهتمام بدعم تلك المؤسسات ماديًا لتوسيع وتجويد نوعية برامجها وتعميم الفائدة على أكثر عدد من المستفيدين من المسنين.

كما أشارت دراسة (عادل، ٢٠١٤) إلى أهمية تدعيم برامج حماية المسنين بدور الرعاية سواء كانت (الصحية – الاجتماعية – التثقيفية – الترويحية) وأشارت الدراسة إلى أهمية مشاركة

المسنين في إعداد الخطط والبرامج المقدمة لهم لإشباع احتياجاتهم الفعلية واستحداث برامج لتدريب العاملين بها في دعم الموارد البشرية والمادية وكيفية استغلالها الاستغلال الأمثل لخدمة المسنين من خلال التنسيق والتكامل بين دور الرعاية المختلفة والمنظمات الحكومية.

حيث تعتبر مؤسسات رعاية المسنين منذ نشأتها تمثل نظامًا أساسيًا من نظم المجتمع لما تؤديه من وظائف ضرورية شأنها في ذلك شأن النظم الاجتماعية الأخرى، وتطورت بعد ذلك لتأخذ صورة الشق المنظم من الخدمات الاجتماعية لتحقيق مستويات مقبولة من الحياة الاجتماعية، بما يتيح للمستفيدين منها فرص لتنمية قدراتهم وتحقيق رفاهيتهم وكل هذه التطورات أتاحت إمكانية الانتشار الوظيفي لمؤسسات رعاية المسنين بغرض إشباع الاحتياجات المتغيرة لأفرادها مما أضفى عليها صفة المرونة اللازمة للتطوير المستمر (محمود،١٩٩٣، ص١٣١٣).

ومن ثم باتت منظمات رعاية المسنين تشكل جزءًا من النسيج الاجتماعي المصري ومكونًا من مكونات البيئة التنظيمية لما لها من أدوار في توفير المساعدات والخدمات للمسنين بلا مأوى (خاطر، ٢٠٠٧، ص ٦٧).

وقد أكدت العديد من الدراسات أهمية الخدمات التي تقدمها المنظمات في إشباع احتياجات المسنين بلا مأوى، حيث أصبح من الضروري وجود مؤسسات متخصصة تمكنهم من العيش في بيئة محمية وآمنة (يوسف، ٢٠١٠، ص ٧٠). وعليه فإن الاهتمام بأوجه ومظاهر الرعاية وتوفير الخدمات بمؤسسات رعاية المسنين يعد أمرًا ضروريًا مع تزايد أعداد المسنين بلا مأوى عالميًا ومحليًا وتزايد مؤسسات الرعاية، وذلك للتعرف على احتياجاتهم والمشكلات التي تواجههم لرفع مستوى أدائهم لأدوارهم الاجتماعية والاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم في توفير أقصى حد ممكن من الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى (الفقي، ٢٠٠٨، ص ٨٠).

وقد أكدت دراسة (عبد الحكيم، ٢٠١٩) على أهمية الخدمات المقدمة من مؤسسات رعاية المسنين والتي تساعد على تحقيق التكيف الاجتماعي لهم وتمكينهم من الحصول على تلك الخدمات بطرق تراعي حق المسنين في الرعاية وضرورة الحرص على زيادة فاعلية البرامج والخدمات المقدمة سواء كانت خدمات جسمية أو خدمات تثقيفية وترويحية لشغل أوقات فراغهم وأشارت الدراسة إلى أن أهم المعوقات التي تواجه منظمات رعاية المسنين هي عدم مناسبة البرامج المقدمة لطبيعة الاحتياجات التعليمية لهم وأكدت على ضرورة توفير الإمكانيات المادية والبشرية التي تساعد المنظم الاجتماعي على أداء دوره مع المسنين.

لذا يجب على كافة المهن والتخصصات بطرقها العلمية وأساليبها الفنية السعي لمساعدة منظمات رعاية المسنين بلا مأوى على أداء أدوارها، وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة من المهن التي أولت اهتمامًا للمنظمات على اعتبار أنها مهنة مؤسسية تمارس من خلال مؤسسات المجتمع فهي تتعامل أساسًا مع منظمات وجماعات

ووحدات المجتمع المختلفة (قاسم، ٢٠٠٥، ص ١٧٢). كما تسعى الخدمة الاجتماعية من خلال عملها في المؤسسات الاجتماعية ومنها مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين إلى تطوير خدماتها آخذة في اعتبارها تحسين الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تنشد تحقيق التميز في الأداء وتحقيق رضا المستفيدين من خدماتها (أبو المعاطي، ١٩٩٧، ص ٣١).

ويعتبر مجال رعاية المسنين مجالاً خصبًا لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وطريقة تنظيم المجتمع انطلاقًا من إيمانها بقيمة الإنسان وكرامته وحقه في الرعاية الاجتماعية وتوفير الخدمات والبرامج التي تساهم في توفير احتياجاته المختلفة والتخفيف من مشكلاته وذلك من خلال ما تمتلكه المهنة من معارف ومهارات واستراتيجيات تساهم في توفير حياة أفضل للمسنين، وهو ما أشارت إليه دراسة (السيد، ٢٠١٤). كما أكدت على أهمية علاقة عناصر ممارسة طريقة تنظيم المجتمع وتطوير البرامج والخدمات المقدمة لرعاية المسنين.

وهو ما أشارت إليه دراسة (عمارة، ٢٠١٣) أن الخدمة الاجتماعية تهتم بمجال رعاية المسنين وأن للأخصائي الاجتماعي العديد من الأدوار التي يقوم بها لمواجهة مشكلات المسنين وتوفير الحماية الاجتماعية لهم ومن تلك الأدوار غرس الإحساس لدى المسنين بأنه مواطنًا مشاركًا في المجتمع والإعداد لتصميم الأنشطة والبرامج لإخراج المسن من عزلته ومساعدته على القيام بواجباته في المجتمع.

كما أن طريقة تنظيم المجتمع تستخدم أسلوبًا علميًا للتدخل المهني يقوم على التخطيط العلمي بأسلوب فعال يحقق زيادة قدرة منظمات المجتمع والتي تعد منظمات رعاية المسنين بلا مأوى أحد منظماتها التي تهتم بالعمل من خلالها، على مواجهة مشكلاتها والإسهام بفاعلية في دعم تلك المؤسسات كجهاز أو تنظيم لرفع كفاءته وجعله أكثر فعالية في تحقيق أهدافه، وذلك من خلال ما تملكه الطريقة من قاعدة علمية ومعرفية وهو ما أكدت عليه دراسة (همام، ٢٠١١، ص ١٠٠).

كما استهدفت دراسة (قنديل، ٢٠١٧) تحديد مدى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين وقد أثبتت الدراسة فاعلية برنامج التدخل المهني في تطوير الخدمات المتنوعة التي تقدمها المنظمة لحماية ورعاية المسنين.

كما أكدت دراسة (يوسف، ٢٠١٠) على أهمية التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية إدراك المسؤولين بمؤسسات رعاية المسنين لمتطلبات جودة الخدمات والبرامج المقدمة للمسنين وقد أثبتت الدراسة فاعلية برنامج التدخل المهني.

ومن خلال استقراء وتحليل نتائج الدراسات والبحوث السابقة يمكن استخلاص الآتي:

١- ركزت العديد من الدراسات على أهمية مرحلة المسنين التي باتت تمثل مكانة بارزة واهتمامًا متزايد في الدراسات ويرجع ذلك للتزايد المطرد في حجم شريحة المسنين بالنسبة للحجم الكلي للسكان عالميًا ومحليًا.

٢- تنوع الدراسات والبحوث التي اهتمت بمؤسسات رعاية المسنين وتتناول الخدمات والبرامج الاجتماعية – الثقافية – الصحية– الترويحية وترجع أهمية دور رعاية المسنين إلى أنها توفر فرصة استمرار الحياة الكريمة لأشخاص معظمهم ممن لا يجد من يمكن أن يرعاهم ويقدم لهم الحماية الاجتماعية وذلك لعدم وجود أسرة لهم أو لوجود أسرة ولكن لا تستطيع تقديم الرعاية والحماية الاجتماعية المناسبة لهم.

٣- أشارت بعض الدراسات بأهمية توفير الحماية الاجتماعية للمسنين باعتبارها رافدًا للتنمية وآلية للمحافظة على الموارد البشرية ولتكريس قيم التضامن والتآزر بين مختلف فئات المجتمع. وذلك من خلال تحليل واقع الحماية الاجتماعية بكل جوانبها الاقتصادية والصحية والثقافية والترويحية للتعرف على مدى تحقيق المجتمعات لهذا المفهوم الذي يكفل لهم تحسين نوعية حياتهم ويحقق تكيفهم مع مراحل الشيخوخة المختلفة.

٤- تنوع الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة مشكلات واحتياجات المسنين، ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها حيث ركزت بعض الدراسات والبحوث على التوصل إلى الدور المقترح للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة في تحسين نوعية حياة المسنين من خلال إدماجهم في المجتمع والاهتمام بتفعيل العلاقات الأسرية والاجتماعية لهم وإدماجهم في الأنشطة المختلفة بالمجتمع حفاظًا عليهم من التعرض للمشكلات النفسية والصحية، بينما ركزت الدراسة الحالية على التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

٥- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في السعي إلى اختيار برنامج للتدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية سواء كانت حماية اجتماعية، اقتصادية، صحية، ترويحية للمسنين بلا مأوى عن طريق آليات ومهارات العمل لطريقة تنظيم المجتمع، وفي ضوء الأسس النظرية لها.

٦- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات والبحوث السابقة في تصميم مقياس الدراسة، وتحديد صياغة مشكلة الدراسة وإجراءاتها المهنية وإطارها النظري وفي تحديد المفاهيم وتحليل وتفسير نتائج الدراسة.

وتأسيسًا على ما تقدم وما أوضحته الدراسات العربية والأجنبية من المشكلات التي يعاني منها المسنين بلا مأوى ومدى احتياجهم لمؤسسات بديلة عن أسرهم الطبيعية توفر لهم الحماية الاجتماعية. واعتمادًا على النظريات المفسرة للدراسة الحالية وارتباط تخصص الباحثة وهو طريقة تنظيم المجتمع والتي تسعى إلى العمل مع المنظمات المختلفة يمكن صياغة مشكلة الدراسة في:

التدخل المهني بطريقة طريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى

ثانياً– أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من الاعتبارات التالية

١– يمثل الاهتمام بفئة المسنين مؤشرًا من مؤشرات تقدم الأمم باعتبارها إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات التي تعتبر حقيقة كونية يترتب عليها ظهور العديد من المشكلات التي تعوق تكيف المسن مع أسرته ومجتمعه لذلك يجب توفير سبل الحماية الاجتماعية لهم نظرًا لما بذلوه من جهود وأمدوا به المجتمع من خبرات و أسهموا به في تنمية المجتمع وتقدمه لذلك فالاهتمام بهم يرجع لاعتبارات إنسانية وتنموية معًا.

٢– تعتبر ظاهرة المسنين بلا مأوى من الظواهر الاجتماعية السلبية التي حظيت بانتشار واسع بين فئة المسنين وهو ما يتعارض مع ما أكدت عليه كافة الشرائع السماوية على ضرورة توفير الاهتمام أو الحماية لكبار السن والتوصية بتوقيرهم واحترامهم.

٣– تعد الحماية الاجتماعية جوهر عملية تعزيز رأس المال البشري للفئات الأكثر احتياجًا ومنهم المسنين بلا مأوى كما لها من دور قيم في تقديم المساعدات التي تؤهلهم لمواجهة الأزمات التي يتعرضون لها وانتشالهم من براثن الفقر بحثًا عن حمايتهم وتوفير حياة أفضل لهم.

٤– تسعى كافة الدول وخاصة النامية منها للعمل على تحقيق التنمية المستدامة والتي تعتمد في ذلك على مواردها البشرية في المقام الأول، ,يعتبر المسنون بما لديهم من إمكانيات وخبرات متعددة ومتنوعة من أهم الموارد التي يجب استغلالها والاستفادة منها. لذلك تسعى الدول لتوفير الحماية الجتمانعية لهم وتحسين نوعية حياتهم.

٥– تعتبر مؤسسات رعاية المسنين أداة أساسية من الأدوات التي أصبحت المجتمعات تستخدمها في تحقيق أهدافها حيث أصبحت أمرًا واقعيًا في ظل طبيعة العصر الحالي. فأصبحت تلك المؤسسات البديل الآمن لرعاية المسنين الذين فقدوا الإقامة مع أسرهم لسبب أو لآخر، الأمر الذي يدعو إلى الاهتمام بتلك المؤسسات ودعمها لكي تتمكن من تطوير محتوى خدماتها وبرامجها لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

٦– تهتم مهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية بصفة عامة يهتم الإنسان في جميع مراحل حياته العمرية وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة بدراسة القضايا المجتمعية والتي منها المسنين بلا مأوى ودراسة مشكلاتهم وتوفير شتى ألوان الرعاية والحماية لهم باعتبارها مرحلة تتويج لكافة المراحل العمرية لهم. ومن خلال ما تملكه طريقة تنظيم المجتمع من قاعدة علمية ومعرفية يمكن استخدامها لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم من خلال التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع.

ثالثًا– أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس للدراسة:

"ممارسة برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين من تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى".

ولتحقيق ذلك تسعى الدراسة إلى الأهداف الفرعية التالية:

(١) دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.
(٢) دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الصحية للمسنين بلا مأوى.
(٣) دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الاقتصادية للمسنين بلا مأوى.
(٤) دعم دور المسنين من تحقيق الحماية النفسية للمسنين بلا مأوى.
(٥) دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الثقافية للمسنين بلا مأوى.
(٦) دعم دور المسنين من تحقيق الحماية الترويحية للمسنين بلا مأوى.
(٧) دعم دور المسنين من تحقيق الحماية السكنية والاقامة للمسنين بلا مأوى.

رابعًا– فروض الدراسة:

الفرض الرئيس للدراسة.

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين فى تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى".

الفروض الفرعية للدراسة:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الاجتماعية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الصحية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الاقتصادية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب النفسية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى.

(٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الثقافية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى.

(٦) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الترويحية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى.

(٧) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين لجوانب الإقامة والسكن للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى.

خامسًا– مفاهيم الدراسة وإطارها النظري:

(١) التدخل المهني:

يقصد بالتدخل المهني في تنظيم المجتمع بأنه طريقة التدخل المهني الذي يشترك فيها الأفراد والجماعات والمنظمات في عمل مخطط لتحديد المشكلات الاجتماعية وتغيير الأنظمة الاجتماعية (علي، ٢٠٢١، ص ٤٨٦).

كما يعرف التدخل المهني بأنه نشاط الباحث في إحداث تغيير بشكل منتظم وهو يمثل انتقال مفاجئ في تفكير الخدمة الاجتماعية لفهم الشخص داخل الموقف ويؤدي إلى إحداث تغيير في طبيعة الموقف والشخص (Lonise C-Johnson, 1986).

ويعرف التدخل المهني بأنه العمل المبذول من قبل الأخصائي الاجتماعي من خلال البرامج والخدمات التي يقدمها لمواجهة المشكلات أو الوقاية منها أو من أجل تحقيق الأهداف المنوط تحقيقها سلفًا عن طريق برنامج أو أكثر للتدخل المهني (Robert, L. Barker, 1999).

كما يشار إليه أيضًا في طريقة تنظيم المجتمع بأنه ممارسة تنظيم المجتمع بكل ما تتضمنه من أهداف واستراتيجيات وأدوار وأساليب فنية وأدوات مهنية، وما تسعى إليه من أهداف تسهم في تنمية المجتمع الذي تمارس فيه من خلال تطوير الخدمات الاجتماعية بما يؤدي إلى تقوية الترابط المستهدف من التدخل (عبد العال، زيتون، ١٩٨٦، ص ٢٤٨).

ويعرف التدخل المهني في الدراسة الراهنة بما يلي:

١– يهدف التدخل المهني إلى دعم مؤسسات رعاية المسنين من تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

٢– يرتكز التدخل المهني على أسس وأدوات وأدوار واستراتيجيات طريقة تنظيم المجتمع.

٣– الدور المهني الذي تمارسه الباحثة مع العاملين لمساعدة مؤسسات رعاية المسنين من تحقيق الحماية الاجتماعية بجوانبها المختلفة (الاقتصادية – الصحية – الاجتماعية – الثقافية – الترويحية – الإقامة والسكن – النفسية) للمسنين بلا مأوى.

٤– يعتمد التدخل المهني على عدة مراحل وعمليات تشمل تقدير الموقف وذلك من خلال التعرف على الوضع الراهن لكيفية تحقيق مؤسسات رعاية المسنين الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى ثم التدخل من خلال برنامج التدخل لتقديم عملية المساعدة المطلوبة لتحقيق الأهداف المرجوة ثم التقويم للتعرف على عائد التدخل المهني.

٥– تشارك الباحثة في تنفيذ برنامج التدخل المهني مجموعة من الخبراء التدريبيين وأكاديميون متخصصون.

(٢) الحماية الاجتماعية:

أ- مفهوم الحماية الاجتماعية:

تعرف الحماية الاجتماعية بأنها حق من حقوق الإنسان وتتكون من مجموعة من السياسات والبرامج المصممة لتقليل ومنع الفقر والضعف طول دورة الحياة وتشمل الحماية الاجتماعية العديد من الآليات والمخططات للمساهمة في تحسين نوعية حياة الفئات المهنية في المجتمع والتي لها الأولوية بالاهتمام بها في المجتمع (UNICEF, 2019).

كما يمكن وصف الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة البرامج الاجتماعية التي تهدف في أساسها إلى النهوض والارتقاء بالإنسان من جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والفنية والصحية، ويمكن أيضًا الإشارة إليها باعتبارها مجموعة من النظم والإجراءات التي تضعها الدولة لحماية أفرادها من الأخطار الاجتماعية (عبد اللطيف، ٢٠١٤، ص ٧).

وتحدد منظمة العمل الدولية الحماية الاجتماعية على أنها جميع التدابير التي توفر مساعدات نقدية أو عينية لضمان أمن الدخل والحصول على الرعاية الصحية وتتضمن أنظمة الحماية الاجتماعية الشاملة العديد من الأمور منها الرعاية الاقتصادية والصحية وتقديم المساندة الاجتماعية والدعم الأسري (International Labour Organization, 2018).

وتعرف الحماية الاجتماعية في الدراسة الراهنة فيما يلي:

مجموعة البرامج والأنشطة التي تقدمها مؤسسات رعاية المسنين لتحقيق الحماية الاجتماعية بجوانبها المختلفة المتمثلة في الجوانب السكنية، الجوانب الصحية، الثقافية، الدينية، الترويحية، الاقتصادية.

ب- أهمية الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى:

تُعتبر الحماية الاجتماعية حق أساسي من حقوق الإنسان، كما أنها تؤدي دورًا هامًا في مواجهة التحديات التي تواجهها الفئات المهمشة بالمجتمع، والتي تقف دون تحسين أوضاع معيشتهم وتجعلهم في حاجة ماسة إلى حماية اجتماعية ذات إطار شامل يحتوي على مجموعة البرامج والسياسات التي توفر لهم الحماية الاجتماعية من المخاطر التي تواجههم وأن يعيشوا في مستوى يكفل لهم الحياة الكريمة (إسماعيل، ٢٠١٦، ص ١٩٦)، وتتحدد أهمية الحماية الاجتماعية في:

١- المساهمة في استقرار المجتمع وتحقيق العدالة الاجتماعية وتأمين مصادر الحياة الأساسية منها الغذاء والتعليم والصحة والاهتمام بتفعيل شبكات الضمان الاجتماعي لتحسين الظروف المعيشية للفئات المهمشة بالمجتمع ومنها المسنين بلا مأوى.

٢- تحقيق الاندماج الاجتماعي في إطار عملية تنموية شمولية (اندماج اقتصادي – اجتماعي- ثقافي – سياسي) لاستيعاب كل أفراد المجتمع وتعزيز قدراتهم على مواجهة مشكلاتهم (المولى، ٢٠١٦، ص ١٨٩).

٣- تقليص مساحة التهميش الاجتماعي وذلك بدفع الفئات المهمشة إلى التدفق باتجاه المجرى الرئيسي للمجتمع.

٤- تحقيق التماسك الاجتماعي والنفسي من خلال امتلاك غالبية أفراد المجتمع القدرة التفاعل والتبادل الاجتماعي سواء على المستوى الفردي أو الجماعي أو المجتمعي (خزام، ٢٠١٦، ص ١٨٩).

ج- أهداف الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى:

تعتبر الحماية الاجتماعية رافدًا للتنمية وآلية للمحافظة على الموارد البشرية حيث أنها تتطرق إلى الفئات التي تتعرض لمخاطر كبيرة وتستهدف إلى حمايتهم بما يقلل من تعرضهم للخطر ويعزز قدرتهم على إدارة المخاطر التي يتعرضون لها، وتحسين قوة معيشتهم ودعم أواصر الاستقرار والتماسك الاجتماعي لهم بما يوفر لهم سبل معيشة أكثر أمانًا واستقرارًا، ويمكن تلخيص أهداف الحماية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية من المسنين بلا مأوى فيما يلي:

١- الحماية من المخاطر الاجتماعية وتأمينهم ضد بعض الأخطار مثل المرض، والفقر، والتشرد.

٢- ضمان التمتع بالأمن الاجتماعي والاقتصادي التي يمكنهم من تنمية إمكانياتهم البشرية وحصولهم على الخدمات الأساسية لهم بما يحقق لهم حياة كريمة.

٣- تعزيز الترابط والتكافل الاجتماعي.

٤- تطبيق العدالة الاجتماعية وتعزيز التمكين الاجتماعي بما يؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف الأنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية (قويدر، ٢٠٠٠، ص ١٤).

٥- تحقيق الأولويات الثلاثة في الحقوق الأساسية الحق في الغذاء، الحق في التعليم، الحق في الصحة.

٦- تقديم برامج تهدف لتعويض وانعدام الدخل أو انخفاضه، وتقديم المساعدات المادية للحماية من المخاطر ومواطن الضعف والحرمان التي يتعرضون لها، كما توجه للمقتدرين اقتصاديًا منهم بناء الاستحقاقات التي تضمن لهم حياة جيدة أثناء المرض أو العجز.

٧- الاستجابة لاحتياجات المستهدفين من برامج الحماية الاجتماعية (فايد، ٢٠٢٠، ص ٦١٤).

(٣) مفهوم المسنين بلا مأوى:

يشار إلى السن بأنه الشخص الذي يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية والتغير في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية التي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له وما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه (علي، ٢٠٠٢، ص ٣١١).

كما يُعرف المسن بأنه كبير السن وينطبق هذا التغيير على الفرد الذي يتخطى عمره (٦٥) عامًا والمشتغلون بعلم النفس يحددون مجتمع المسنين من السكان بثلاث فئات الفئة الأولى من (٦٠–٦٤) سنة وتسمى بالشيخوخة المبكرة، الفئة الثانية من (٦٥–٧٤) سنة، وتسمى بالشيخوخة الوسطى والفئة من (٧٤ فما فوق) تسمى بالشيخوخة المتأخرة (السكري، ٢٠٠٠، ص٢٦).

ويقصد بالمسن بلا مأوى هم من يتخذون من دور إلى إيواء سكنًا لهم لأن ليس لهم مكان للإقامة به أو إليه ويقيمون فيه، أو قد يكون لديهم سكن ولكن لم يعد بإمكانهم الإقامة به (السيد، ٢٠٢٠، ص ٢٠٤).

ويُعرف المسنين بلا مأوى إجرائيًا في الدراسة الراهنة:

- هو ذلك الشخص الذي يبلغ من العمر أكثر ٦٠ عامًا.
- يقيمون في دار رعاية المسنين باعتبارها المكان الذي يقدم له أوجه الرعاية المختلفة.
- ليس لديهم مسكن أو لديهم مسكن ولا يستطيعون الإقامة مع أسرهم لأي سبب كان.

(٤) مفهوم دور رعاية المسنين:

تُعرف دور رعاية المسنين بأنها تلك المؤسسات التي أنشأت بقصد وتدبير في المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها وبأسلوب علمي وإنساني منظم (عبد اللطيف، ٢٠٠٠، ص٥٤).

كما أنها تُعرف بالمكان الذي يلحق به المسنون الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم ولا يجدون من ذويهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم، وتسعى هذه المؤسسة إلى تحقيق أهدافها من خلال تقديم مجموعة من البرامج الصحية والثقافية والاجتماعية والترويحية لهؤلاء المسنين (علي، ٢٠٠٤، ص ٧٢).

ولدور رعاية المسنين أهداف عديدة منها:

١– تدبير المكان المناسب لإقامة المسنين إقامة كاملة بما يكفل تحقيق الراحة لهم.

٢– توفير برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين.

٣– توفير برامج لممارسة الهوايات والأنشطة وبرامج التأهيل المهني التي تمكن المسن من استخدام طاقته ومواهبه.

٤– توفير البرامج الترويحية التي تضمن للمسن شغل وقت فراغه والاستمتاع بحياته.

٥– توفير البرامج التي تمكن المُسن من الاندماج في المجتمع (عبد الجواد،٢٠١١، ص٤٣٧٩).

وتُعرف دور رعاية المسنين في الدراسة الراهنة بأنها:

هي مؤسسة اجتماعية تقدم الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية والترويحية والأسرية والاقتصادية والمأوى للمسنين الذين ليس لهم أسر أو لديهم أسر ولكن لا تتمكن من إيوائهم لأي سبب.

أ- المشكلات التي يعاني منها المسنين بلا مأوى بلا ماوي.

ومن المشكلات المصاحبة لهذه الفئة ما يلي:

١- **المشكلات الفسيولوجية والبيولوجية:** تكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة والعلوم الطبيعية على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والعصبية والفكرية، كل هذه التغيرات الفسيولوجية يكون التغير فيها نسبي وفق الظروف البيئية التي عاش فيها المسن.

٢- **المشكلات النفسية والانفعالية:** ومنها بروز القلق والاكتئاب والملل كمظهر جديد في حياة المسن، كما يصاحب ذلك توهم المرض وكثرة الشكوى والحساسية الزائدة والإعجاب بالماضي والعناد والشك، وعدم الثقة في الآخرين.

٣- **المشكلات الاجتماعية:** حيث تتعدد التغيرات الاجتماعية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة وتتداخل مع بعضها البعض إلا أن أبرز هذه التغيرات لدى المسنين بلا مأوى هي، تقلص علاقاتهم الاجتماعية، إذ تقتصر على الأصدقاء القدامي ومن كان يسكن بقربه نظرا لصعوبة تنقلاته بسبب التغيرات الجسمية أنفة الذكر، وهذا قد يؤدي إلى تقلص المكانة الاجتماعية للمسن، كما ينتج عن هذا التغير مظهر جديد في حياة المسن ألا وهو الفراغ والعزلة والشعور بالغربة، وذلك نتيجة للانسحاب المتبادل بين المسن والمجتمع الذي يؤدي بدوره إلى ضيق الاتصال بالمجتمع أي تدهور المشاركة الاجتماعية لديه وهو ما يسمى باغتراب المسنين بلا مأوى عن المجتمع وهذا عائد إلى فقدان الأدوار الاجتماعية المتمثلة في رعاية الأبناء والأسرة.

٤- **المشكلات الاقتصادية:** ومن أسبابها نقصان الدخل وانخفاض مستوى المعيشة، وعدم القدرة على ممارسة العمل بصورة ملائمة بسبب تقدمهم في السن وظهور أعباء مادية جديدة كأعباء العلاج والدواء, كما إن التكيف والتوافق والرضا بالحياة والشعور بالسعادة والانسجام مع المجتمع لكبار السن يعتمد بالأساس على شخصية الكبير وتجاربه الناجحة السابقة، فضلا عن الحالة الزوجية ومستوى التحصيل التعليمي والمكانة الاجتماعية

والحالة الصحية والنفسية والعقلية والحالة المعيشية للمسن(الهديف، ٢٠١٥، ص٧٦ : ٧٨).

ب-خصائص مرحلة المسنين بلا مأوى بلا ماوي:

تعد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يختتم فيها الأنسان حياته بصورة عامة، وهي كغيرها من المراحل تتميز ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والاجتماعية والعقلية وهذه التغيرات في حقيقة الأمر تأخذ خطاً منحياً نحو التدهور والضعف بحكم الاستمرارية في التقدم العمري الذي يصحبة استمرارية في موت وتدهور خلايا الجسم، وهذه التغيرات تأخذ مجالات وجوانب عديدة والتي يمكن إجمالها كالآتي:

١- **الخصائص الجسمية** :وتتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهرية والمرتبة مثل تغيرات الجلد والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة الحركية بشكل عام والتي تتمثل بالبطء في المشي أو التوكئ على عكازه بالاضافة إلى التغيرات الداخلية التي تحدث للهيكل العظمي والأحشاء وأجهزة الجسم المختلفة. وبصورة عامة أن المسنين بلا مأوى يعانون من ضعف في الجهاز العصبي والذي ينعكس سلباً على النشاط الحركي حيث يفقد المسن الدقة والمهارة والاتزان، وكذلك فإن الأجهزة الداخلية يصيبها الوهن ويتسرب الضعف إلى القلب والمعدة والرئتين والجهاز العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه فتقوس القامة وتضعف الساقين عن حمل الجسم وتتساقط الأسنان، وأما بالنسبة للمخ فينقص وزنه وتمتد التجويفات من الجانبين ويضيق شريط اللحاء ويظهر التدهور في الجهاز العصبي مبكراً في الشيخوخة.

٢- **الخصائص الانفعالية:** ابتداءا يمكن القول بأن الخصائص الانفعالية للمسنين تتسم بأنها ذاتية المركز، أي أنها تدور حول الذات أكثر مما تدور حول الآخرين وهذا بدوره يؤدي إلى نوع من أنماط الأنانية لديهم حيث يلجأ المسنون من خلالها لاستحواذ انتباه المحيطين به، وأن المسنين بلا مأوى ليس لهم القدرة على التحكم الصحيح بانفعالاتهم فهي خليط مزدوج من انفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد. فترى بعضها يوافق انفعالات مرحلة الطفولة وبعضها يتوافق مع انفعالات المراهقة وبعضها الآخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد، بمعنى آخر أن هذه المرحلة العمرية تمثل محصلة الجوانب الانفعالية المتعلقة بمراحل النمو المختلفة للفرد.

٣- **الخصائص العقلية:** أما من حيث قدرة المسنين بلا مأوى على التعلم والتذكرة أنها أيضاً تبدأ بالتدهور قليلا ومع تزايد العمر ولو أن هناك بعض الآراء التي تؤكد وخاصة بالنسبة لعملية التذكر بأنها قد تتناسب طردياً مع التقدم العمري، حيث أن المسن قد يتذكر أحداث وقعت له في السنوات الأولى من عمره.

٤- **الخصائص الاجتماعية:** كما أن الخصائص الاجتماعية للمسن ترتبط في حقيقة الأمر بالعديد من المتغيرات والتي تكمن في النسق الاجتماعي الذي يعيش فيه المسن بالإضافة إلى سماته الشخصية، كما يلاحظ أن العلاقات الاجتماعية للمسن بشكل عام تكاد تكون مقتصرة إلى حد كبير على أقرانه القدماء والذين يعيشون بالقرب منه (لتعذر تنقله إلى أماكن بعيدة حيث يقطن بعض أصدقائه) بالإضافة إلى ذلك فأن المسن ليست لديه الهمة والاندفاع لتكوين علاقات جديدة وهذا ما يجعل العلاقات الاجتماعية لهم ضيقة وقد تقتصر أحياناً على الأبناء والأحفاد، مما ينتج عن هذا شعور المسن بالوحدة القاسية والذي يؤدي إلى شعورهم بالسأم والملل وعدم الابتهاج لما هم عليه، ولهذا السبب تعتريهم الوحشة بسبب انقراض أقرانهم واحداً تلو الآخر فلا يرى أحد من أقرانه أو أصدقاء طفولته فتدب الوحشة في نفسه ويستوحش المكان والزمان وخاصة بعد رحيل رفيق العمر (الزوج أو الزوجة) فعندها تتحول الحياة بالنسبة إليه إلى جحيم مطبق (أحمد، ٢٠١٧، ص٢١٩ :٢٢٠).

سادسًا- الموجهات النظرية للدراسة:

(١) نظرية المنظمات:

تُعد المنظمة هي المكان الذي يتم من خلاله تقديم الخدمات للعملاء، حيث أن دورها يرتبط بالعمل على إشباع احتياجات الأنساق الاجتماعية الموجودة في المجتمع، ويشير تاريخ الخدمة الاجتماعية إلى أن ظهورها وتطوره كمهنة قد ارتبط منذ البداية بالمنظمات وخاصة في طريقها لتنظيم المجتمع.

لذا هناك ضرورة لتفهم طبيعة المنظمات التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي والمنظمات الأخرى التي يعمل في نطاقها، حتى يتمكن من مساعدة نسق العميل والمجتمع المحلي الذي يعمل معه، وعليه تفهم مدى تأثير الظروف البيئية والمجتمعية على المنظمة والتي تؤثر بشكل كبير في قدرة هذه المنظمات على تحقيق أهدافها بشكل فعال (محمد، ٢٠١١، ص ٣٩).

وتُعرف المنظمة على أنها عبارة عن وحدات اجتماعية يتم بناؤها بشكل مقصود لتحقيق أهداف محددة، ومن هنا فإن الغرض من تصميم المنظمة وإنشائها، إنما هو تحقيق أهداف معينة، يعجز الجهد الفردي عن تحقيقها، أي أنه لتحقيق تلك الأهداف يتم إنشاء بناء محدد رسميًا يتم تدوين قواعده ولوائحه وتقييم العمل بين أعضائه وتوزيع القوة والسلطة بينهم بطريقة تضمن التحكم في الأنشطة التي يتم من خلالها (قاسم، ٢٠٠٣، ص ٢٥٥).

كما يتم تعريف المنظمة من منظور اجتماعي على أنها وحدة اجتماعية هادفة تسعى إلى تحقيق أغراض المجتمع بكفاءة وفاعلية وتحقيق السعادة للأعضاء العاملين فيها والاهتمام والعناية بالمجتمع (أبو النصر، ٢٠٠٧، ص ٥٢).

ويحدد مارفن أولسن Marven Olsen المتطلبات التنظيمية للمنظمات في:

١- استمرار وجود العنصر البشري وتوفير التدريب وبث القيم المنظمة للمنظمات.
٢- توسيع نطاق الاتصال والتفاعل بين الأعضاء وتنظيم العلاقات وأساليب الاتصال بين أقسام المنظمة.
٣- وجود تقييم للعمل مبني على أسس من التخصص والمسئوليات والواجبات، وبالتالي يجب تحديد الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها العاملين بالمنظمة.
٤- الحصول على الموارد اللازمة من البيئة المحيطة لها، والعمل على التنسيق بين الأنشطة التنظيمية للمساعدة على تحقيق أهداف المنظمة.
٥- تحديد أسلوب للتحكم في السلوك المنحرف والضار الذي قد يقترفه بعض أعضاء المنظمة والعمل على حماية المنظمة من التهديدات الخارجية (محمد، ٢٠١٤، ص ٢٥).

وتفيد دراسة المنظمات في إطار طريقة تنظيم المجتمع في تفهم المنظم الاجتماعي للمؤسسة، وزيادة قدراته على تحليلها ومساعدته على تحقيق التغيير، كما تفيد في شرح كيفية قيام المؤسسة لأدوارها وتفهمهم نوعية البناء الهيكلي الذي تقوم عليه. كما تستفيد الباحثة في دراسة نظرية المنظمة لدراستها الحالية لتحقيق دعم مؤسسات دور رعاية المسنين في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى سواء بالتركيز على تحليل المنظمة بنائيًا أو سلوكيًا بالتركيز على العاملين بالمنظمة، أو التحليل البيئي في علاقة المنظمة بالبيئة المحيطة بها وذلك لزيادة قدرتها على تحقيق أهدافها وتوفير الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

(٢) نظرية النسق الاجتماعي:

النسق الاجتماعي هو مجموعة من الوحدات قد تكون أشخاص أو جماعات أو منظمات أو المجتمعات وبينهما اعتماد متبادل وله أهداف وغايات يسعى إلى تحقيقها. كما أن للنسق مجموعة من العناصر المناطة والمتفاعلة مع بعضها (عبد اللطيف، ٢٠٠٧، ص ٣٤٧).

وتفيد نظرية النسق في تحليل المنظمات حيث ترى المنظمة كنسق متكامل ومتفاعل وعليه تتعامل نظرية الأنساق مع الأجزاء في إطار الكليات على أساس التأثير المتبادل بين الجزء والكل كما أنها تركز على البيانات والمعلومات المتاحة والتي يمكن إتاحتها عن طريق نماذج متداخلة لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها.

وفي هذه النظرية تنظر إلى المنظمة كنسق اجتماعي مفتوح له مدخلات ومخرجات وتغذية عكسية يعمل في المجتمع الذي يمثل النسق الأكبر وبينهما علاقات تساهم في تحقيق أهداف النسق الأكبر وفي تحقيق احتياجات الأنساق الفرعية (الصاوي، وآخرون، ٢٠١٥، ص ٧٤).

لذا وجدت الباحثة أنه يمكن النظر إلى مؤسسات رعاية المسنين في الدراسة الراهنة على أنها نسق اجتماعي مفتوح لها بناء مميز ولها العديد من الوظائف التي تقوم بها ولديها الإمكانيات البشرية والمادية التي يمكن الإشارة إليها بأنها مدخلات ويتم تحويل هذه المدخلات

من خلال ما يسمى بالعمليات التحويلية كالبرامج والخدمات والأنشطة المختلفة التي تقدمها مؤسسة رعاية المسنين بلا مأوى مثل الخدمات والبرامج الترفيهية والثقافية والاجتماعية والرياضية والدينية لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بالإضافة إلى البرامج التدريبية للعاملين بمؤسسة رعاية المسنين. وعليه تكون المخرجات هي الخدمات المقدمة للمسنين من المؤسسة لإشباع احتياجات المسنين بلا مأوى ولتحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

وفي ضوء ما سبق تسعى الباحثة إلى استخدام التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى، والتعرف على الخدمات والبرامج الاقتصادية، الترويحية، الثقافية، الدينية، الصحية، التي تسعى إلى تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

سابعًا – الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة:

تعد الدراسة الراهنة من نمط دراسات تقدير عائد التدخل المهنى، وهى دراسات تهتم بقياس عائد التدخل المهنى، ويتم استخدامها فى إطار طريقة تنظيم المجتمع بإعتبارها بديلاً مناسباً للتجريب الذى يصعب استخدامه فى إطار طريقة تنظيم المجتمع. ومن ثم تعتبر الدراسة الراهنة من بحوث تقدير عائد التدخل المهنى حيث تستهدف التعرف على قياس تأثير المتغير المستقل (البرنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع)، على المتغير التابع وهو (دعم مؤسسات رعاية المسنين فى تحقيق الحماية الاجتماعية لهم) (رجب، صادق، ١٩٩١، ص٣٢٩).

(٢) منهج الدراسة:

المنهج المستخدم فى هذه الدراسة هو المنهج التجريبى، وذلك باستخدام التصميم التجريبى المتمثل فى التجربة (القبلية – البعدية) لمجموعة تجريبية واحدة، حيث يتم القياس القبلى للمجموعة قبل إجراء التدخل، وبعد تنفيذ برنامج التدخل (المتغير المستقل) يتم القياس البعدى، وبمقارنة نتائج القياسيين يتحدد حجم التغيير. كذلك اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعى بإعتباره أكثر المناهج ملائمة للدراسة الراهنة، حيث استخدم المسح الاجتماعى، وذلك بإستخدام أسلوب الحصر الشامل لجميع العاملين بالدار والبالغ عددهم (٣٠).

(٣) أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة فى هذه الدراسة على الأدوات التالية:

(١) السجلات الرسمية الخاصة بالدار والتى توضح أنشطته وتبين سياسته وبرامجه.
(٢) برنامج الدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع (إعداد الباحثة)
(٣) مقياس الحماية الاجتماعية للمسنين (إعداد الباحثة).

(٤) مراحل إعداد المقياس:

أ- مرحلة جمع وصياغة العبارات.

تم خلال تلك المرحلة جمع عدد من العبارات المرتبطة بموضوع الدراسة ومؤشراتها، حيث اعتمدت الباحثة على عدة مصادر فى هذه المرحلة وهى:

- الاطلاع على التراث النظرى والدراسات السابقة التى تناولت متغيرات الدراسة.
- اعتمدت الباحثة على إجراء مقابلات مع المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية.
- تحديد سبعة متغيرات أساسية للمقياس تقيس كل منها جانب من جوانب الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

ب- مرحلة تحكيم المقياس.

قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته المبدئية على عشرة محكمين تنوعت تخصصاتهم على النحو التالى: أساتذة فى الخدمة الاجتماعية – علم الاجتماع – علم النفس. وذلك بغرض تحديد الآتى:

- السلامة اللغوية لكل عبارة.
- مدى ارتباط العبارة بالمتغير الفرعى.
- مدى ارتباط العبارة بموضوع الدراسة.
- إضافة أى عبارات أخرى يرى المحكمون أهميتها بموضوع القياس.

قامت الباحثة بحصر جميع الملاحظات من الحذف والإضافات، وتم حذف (١٥) عبارة لم يتم الاتفاق عليها بنسبة (٨٠%)، من المحكمين واقتصر المقياس بعد التحكيم على (٧٠) عبارة مقسمة على النحو التالى:

متغيرات المقياس	عدد العبارات	أرقام العبارات
المتغير الأول: البعد الاجتماعى للحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى	١٠	(١٠-١)
المتغير الثانى: البعد الصحي للحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى	١٠	(٢٠-١١)
المتغير الثالث: البعد الاقتصادي للحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى	١٠	(٣٠-٢١)
المتغير الرابع: البعد النفسي للحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى	١٠	(٤٠-٣١)
المتغير الخامس: البعد الثقافي للحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى	١٠	(٥٠-٤١)
المتغير السادس: البعد الترويحي للحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى	١٠	(٦٠-٥١)
المتغير السابع: بعد الاقامة والسكن للحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى	١٠	(٧٠-٦١)

جـ- ثبات وصدق المقياس.

*** ثبات المقياس:**

- قامت الباحثة بحساب الثبات من خلال طريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها (١٠) مفردات، بفارق زمنى قدره (١٥) يوم بين الاختبار الأول والثانى، وكانت نتائج الثبات على المقياس ككل وأبعاده = (٠.٨٠)، وهذا يعنى أن المقياس على درجة عالية من الثبات.
- كما أن هذه الدلالة اكدتها دلالة الاختبار على كل أبعاد المقياس ودرجة ثباتها حيث كان توزيع الاختبارين (الأول والثانى) على النحو التالى:

متغيرات المقياس	الارتباط	مستوى المعنوية	معامل ألفا	معامل ألفا المعدل
المتغير الأول	٠.٨٥٣	٠.٠١	٠.٨٠٢٤	٠.٨٠٢٤
المتغير الثانى	٠.٨٥٦	٠.٠١	٠.٨٣٢١	٠.٨٤٢٢
المتغير الثالث	٠.٨٥١	٠.٠١	٠.٩٦١٧	٠.٩٦١٩
المتغير الرابع	٠.٨٩٥	٠.٠١	٠.٩٦١٩	٠.٩٦١٩
المتغير الخامس	٠.٨٥٣	٠.٠١	٠.٨٩٨٩	٠.٩٠٧٤
المتغير السادس	٠.٧٨٨	٠.٠١	٠.٨٩٩١	٠.٩٠٦٦
المتغير السابع	٠.٨٥٧	٠.٠١	٠.٨٢٢٤	٠.٨٣٢٢
المقياس ككل	٠.٨٠	٠.٠١	٠.٨٠٠٤	٠.٨٠٠٤

وبذلك يعتبر المؤشر العام للثبات = (٠.٨٠) وهو مؤشر عالى للثبات.

*** صدق المقياس:**

اعتمدت الباحثة فى حساب صدق المقياس على الطرق التالية:

(أ) صدق المحكمين: عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من السادة المحكمين، لفحص المقياس وإبداء الرأى حول مناسبة مؤشرات المقياس وعباراته لأهداف الدراسة، والتأكد من صحة وصياغة العبارات بحيث تصف وصفاً دقيقاً وواضحاً للأداء المراد قياسه، وبعد الأخذ بتعديلاتهم واقتراحاتهم تم استبعاد العبارات التى قرر المحكمين استبعادها، والتى لم تحصل على موافقة (٨٠%).

(ب) الصدق الذاتى: يشير الصدق الذاتى إلى صدق الدرجات المتحصل عليها (التجريبية) بالنسبة إلى الدرجات الحقيقية التى خلصت من أخطاء الصدفة، وبذلك تصبح الدرجات الحقيقية للإختبار هى المحك الذى ينسب إليه صدق المقياس، ولما كان ثبات المقياس

يؤسس على ارتباط الدرجات الحقيقية للإختبار بنفسها إذا أعيد الاختبار على نفس المجموعة التى أجرى عليها فى أول الأمر، لهذا كانت الصلة وثيقة بين ثبات وصدق المقياس الذاتى، ومن ثم قامت الباحثة بحساب الصدق الذاتى لمحاور المقياس وفقاً للمعادلة التالية: **الصدق الذاتى = الجذر التربيعى لمعامل ثبات الأختبار**. وقد حصلت الباحثة على مؤشر مرتفع على صدق المقياس.

(ج) الاتساق الداخلى:

لحساب الاتساق الداخلى للمقياس تم تطبيق المقياس فى صورته النهائية على عينة قوامها (١٠)، وتم حساب معاملات ارتباط المفردات بالمؤشر الذى ينتمى إليه، وأيضاً تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول يوضح معاملات الارتباط بين كل مفرده والبعد الذى ينتمى إليه

البعد الاجتماعى		البعد الصحى		البعد الاقتصادى		البعد النفسى		البعد الثقافى		البعد الترويحى		الاقامة والسكن	
م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١	٠.٦٤	١١	٠.٨٧	٢١	٠.٥٧	٣١	٠.٧٧	٤١	٠.٦٨	٥١	٠.٧٦	٦١	٠.٧٥
٢	٠.٥١	١٢	٠.٨٧	٢٢	٠.٥٢	٣٢	٠.٦٨	٤٢	٠.٧١	٥٢	٠.٨٤	٦٢	٠.٩٤
٣	٠.٥٧	١٣	٠.٧٥	٢٣	٠.٦٦	٣٣	٠.٦٤	٤٣	٠.٦٤	٥٣	٠.٩٠	٦٣	٠.٨٥
٤	٠.٧٦	١٤	٠.٦٧	٢٤	٠.٦٨	٣٤	٠.٦٧	٤٤	٠.٥٧	٥٤	٠.٦٧	٦٤	٠.٨٨
٥	٠.٥٨	١٥	٠.٦٩	٢٥	٠.٥٩	٣٥	٠.٥٨	٤٥	٠.٦٨	٥٥	٠.٧٤	٦٥	٠.٧٩
٦	٠.٧٢	١٦	٠.٧٢	٢٦	٠.٦٧	٣٦	٠.٧١	٤٦	٠.٦٦	٥٦	٠.٨١	٦٦	٠.٧٥
٧	٠.٥٨	١٧	٠.٦٥	٢٧	٠.٧٣	٣٧	٠.٦٨	٤٧	٠.٨٤	٥٧	٠.٨٣	٦٧	٠.٨١
٨	٠.٥٧	١٨	٠.٧٥	٢٨	٠.٥٤	٣٨	٠.٨٨	٤٨	٠.٨١	٥٨	٠.٨٤	٦٨	٠.٨٧
٩	٠.٦٥	١٩	٠.٨٢	٢٩	٠.٧٩	٣٩	٠.٦٣	٤٩	٠.٦٧	٥٩	٠.٧٩	٦٩	٠.٨٥
١٠	٠.٥٥	٢٠	٠.٦٠	٣٠	٠.٧٤	٤٠	٠.٥٥	٥٠	٠.٨١	٦٠	٠.٧٥	٧٠	٠.٨٦
الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد	
٠.٧١		٠.٧٣		٠.٧٤		٠.٨١		٠.٨٢		٠.٨٢		٠.٨١	
معامل الاتساق الكلى للمقياس = (٠.٨١)													

(هـ) تصحيح المقياس.

بناء على ما سبق أصبح المقياس فى صورته النهائية يتضمن (٧٠) عبارة، وتم وضع تدرج ثلاثى بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم – إلى حد ما – لا)، وقد أعطت الباحثة لكل استجابة من هذه الاستجابات الأوزان التالية { ٣– ٢– ١} على التوالى للعبارات ومن ثم فإن الدرجة العظمى للمقياس ككل تبلغ (٢١٠) والدرجة الصغرى للمقياس ككل تبلغ (٧٠).

ثامنًا– مجالات الدراسة:

١– **المجال البشري:** يتمثل المجال البشري في المسح الاجتماعي للعاملين بدار مسنين المواساة وبلغ عددهم (٣٠) مفردة، تم تطبيق التجربة عليهم باستخدام التجربة القبلية والبعدية.

٢– **المجال المكاني:** يمثل المجال المكاني في دار مسنين المواساة وقد تم اختيار المؤسسة لحرص العاملين بالمؤسسة على تقديم الخدمات والبرامج لتوفير الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى، يجمع جوانبها السكنية والصحية والترويحية والاقتصادية.

٣– **المجال الزمني:** يمثل المجال الزمني للدراسة الفترة التي استغرقها البرنامج منذ المرحلة التمهيدية حتى المرحلة التقويمية حيث بدأ من الفترة ٢٠٢١/١٠/٧ إلى ٢٠٢٢ /٢/١٤.

تاسعًا– برنامج التدخل المهني:

أسس برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

(١) الفلسفة التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

في إطار استراتيجية مصر للتنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بمحور العدالة الاجتماعية الذي أكد على ضرورة تحقيق الحماية الاجتماعية للفئات المهمشة والمستضعفة داخل المجتمع أصبح من الضروري اتخاذ العديد من الإجراءات التي تكفل تحقيق الحماية المختلفة للفئات المهمشة والتي منها المسنين بلا مأوى للحصول على حقوقهم والرعاية والحماية التي يكفلها لهم الدستور والقانون.

(٢) الركائز الأساسية التي استندت عليها الباحثة في بناء برنامج التدخل:

- الدراسات والبحوث العلمية السابقة وما توصلت إليه من نتائج وتوصيات تفيد في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.
- الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.
- الأطر النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة سواء فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية أو المسنين بلا مأوى.
- مستحدثات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع والخاصة بما يسمى بالعمل على المستوى التنظيمي والذي يشير إلى أن التطوير التنظيمي الذي يستهدفه هذا المستوى من الممارسة هو بمثابة عمل مستمر ومنتظم ويتم وفقًا لخطط موضوعية ويستهدف الارتقاء بكفاءة المنظمة وقدرتها على التصدي لمشكلات وقضايا المجتمع.

(٣) أهداف برنامج التدخل المهني:

ترتبط أهداف التدخل المهني بأهداف الدراسة والأبعاد المختلفة التي وضعتها الباحثة، وبالتالي يهدف برنامج التدخل المهني إلى تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى من خلال ممارسة برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع.

وبناء على هذا الهدف تتحدد الأهداف الفرعية للدراسة:

- دعم دور رعاية المسنين في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين وتشمل العديد من الجوانب (الاقتصادية، الصحية، الترويحية، والنفسية، والسكنية).

(٤) فريق العمل المشارك في برنامج التدخل المهني:

- العاملين بدار المسنين.
- الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالدار.
- الباحثة والخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية والتربويين وعلماء النفس والمهتمين بقضايا حقوق الإنسان.

(٥) التوقيت الزمني لبرنامج التدخل المهني:

- مدة البرنامج ١٦ أسبوع.
- عدد أيام البرنامج ٣٢.
- عدد اللقاءات أسبوعيًا، لقاء نظري – لقاء عملي.
- زمن الجلسة: ساعتان.
- عدد ساعات البرنامج ٦٤ ساعة.

(٦) احتياجات تطبيق برنامج التدخل المهني:

- الاحتياجات المادية وتشمل: الأدوات والوسائل التكنولوجية وأماكن القاعات التي يمكن عقد اللقاءات بها وتنفيذ الأنشطة.
- الاحتياجات البشرية وتشمل: الأخصائيون الاجتماعيون – خبراء في مجال رعاية المسنين بلا مأوى – مشرفين الأنشطة والدار.
- الاحتياجات التدريبية وتشمل: إعداد المحتوى العلمي، وجلسات تدريب فريق العمل القائمين على تنفيذ البرنامج من أجل تحقيق نتائج فاعلة عند تنفيذ البرنامج.

(٧) مراحل تطبيق برنامج التدخل المهني:

أ- المرحلة التمهيدية وتتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

- تحديد نسق التدخل المهني من خلال جمع المعلومات والبيانات الخاصة بها وببرامجها وأنشطتها.
- بناء الاتصالات وتكوين العلاقات المهنية مع المسئولين والأخصائيين الاجتماعيين بالدار لشرح موضوع الدراسة وأهدافه.
- التعرف على الإمكانيات المادية والبشرية للدار وكيفية الاستفادة منها في تنفيذ البرنامج.
- وضع المعايير التي سيتم العمل على أساسها وتحديد أعضاء فريق العمل من المتخصصين في الحماية الاجتماعية ورعاية المسنين، الذين سوف يعاونون الباحثة في تطبيق البرنامج.

ب- المرحلة التخطيطية:

- تحديد المستوى النظري للبرنامج والأهداف الإجرائية التي يسعى إلى تحقيقها.
- وضع برنامج زمني للتدخل المهني والإجراءات في صورة توقيتات زمنية.
- تحديد أنساق الهدف من البرنامج والقيام بالتعاقد الشفهي معهم لتحديد المسئوليات والمهام لكل منها لعدم التداخل في المسئوليات عند تنفيذ البرنامج.
- تحديد المحتوى المهني من الاستراتيجيات والتكنيكات والأدوات والأدوار المهنية لطريقة تنظيم المجتمع.
- وضع مؤشرات للقياس في ضوء عائد التدخل المهني.

ج- المرحلة التنفيذية:

وتتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

- إعداد لقاءات مع المسئولين بالدار حول تنفيذ البرنامج.
- تنفيذ القياس القبلي لبرنامج التدخل المهني
- تنفيذ برنامج التدخل المهني بخطواته الإجرائية المحددة.

د- المرحلة التقويمية:

وتتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

- تطبيق القياس البعدي.
- تقييم برنامج التدخل من حيث المستوى والبرنامج الزمني والصعوبات التي واجهت البرنامج وأوجه القصور.

- اختبار صحة فروض الدراسة.
- إجراء المعالجات الإحصائية واستخلاص النتائج العامة وصياغة التوصيات النهائية للدراسة.

(٨) استراتيجيات التدخل المهني التي اعتمد عليها البرنامج:

تستند الباحثة على العديد من الاستراتيجيات اللازمة لتحقيق أهداف التدخل المهني، وتتمثل في الآتي: (استراتيجية الإقناع – استراتيجية التفاوض – استراتيجية التعاون – استراتيجية التمكين – استراتيجية الاتصال – التعليم).

(٩) التكنيكات المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

تستخدم الباحثة في إطار برنامج التدخل عدة تكنيكات مهنية تتفق مع موضوع التدخل المهني وهي كالآتي: (تعديل الاتجاهات – التوجيه – الشرح والتوضيح وإبراز الحقائق للأطراف المعنية – تبادل الآراء مع فريق العمل).

(١٠) الأدوار المهنية التي تستخدم في برنامج التدخل المهني:

لكي يتم تنفيذ الاستراتيجيات والتكنيكات السابقة الخاصة ببرنامج التدخل المهني لابد من القيام ببعض الأدوار وهي كالتالي: (دور المعلم – المخطط – الإداري – المنسق – الوسيط – المساعد).

(١١) الأدوات التي تستخدم في نتائج التدخل المهني:

الأدوات هي الوسائل التي يستطيع من خلالها المنظم الاجتماعي أن يحقق أهداف التدخل المهني ومن هذه الأدوات ما يلي: (المقابلات – الاجتماعات – الندوات – المناقشات الجماعية – ورش العمل).

(١٢) المهارات المهنية التي تستخدم في برنامج التدخل المهني:

- مهارة تكوين العلاقة المهنية الجيدة مع جميع الأنساق التي يستخدمها برنامج التدخل.
- مهارة الملاحظة الجيدة.
- مهارة الاتصال.
- المهارة في تصميم المقاييس واختبارها وكيفية تطبيقها.
- المهارة في استخدام الأدوات والوسائل المناسبة.

البرنامج التنفيذي للتدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع
لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى

المدة		الموضوع	عدد الساعات	الأدوات	نسق العمل
الشهر	الأسبوع				
الأول	(١)	– عرض محتوى برنامج التدخل المهني وشرح أهدافه – موافقة الإدارة على التطبيق والمواعيد والمكان المخصص للتطبيق.	٤	المقابلة	الباحثة والخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية
	(٢)	– إجراء القياس القبلي. – أهمية وأهداف الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.	٤	مقياس عائد التدخل المهني	
	(٣)	– تعزيز النظرة الإيجابية للمسنين وتوعية العاملين بجوانب الحماية الاجتماعية ومتطلبات تحقيقها.	٤	ندوة	
	(٤)	– تحديد الأساليب التي تساعد على تحقيق الحماية الصحية للمسنين والحفاظ على نمط حياة صحي.	٤	– ورش عمل –حلقات نقاشية	
الثاني	(٥)	– تحديد التدابير اللازمة لضمان الأمن الاقتصادي بلا مأوى لمواجهة النفقات الحياتية.	٤	– ورش عمل – حلقات نقاشية	
	(٦)	– أهمية خدمات الرعاية الاندماجية لوقاية المسنين بلا مأوى من الأعراض النفسية.	٤	– محاضرة – حلقات نقاشية	
	(٧)	– نشر آليات الثقافة التقليدية والإلكترونية لتعزيز مشاركة المسنين في الحياة الثقافية بأيسر السبل.	٤	ندوة	
	(٨)	– استحداث فعاليات ترتكز على المشاركة النشطة للمسنين للأنشطة ترويحية غير مكررة.	٤	– محاضرة –حلقات نقاشية	
الثالث	(٩)	– آليات تحديث البرامج والخدمات المقدمة للمسنين بلا مأوى لكي تتناسب مع الأطر المعنية بالحماية الاجتماعية لهم.	٤	– محاضرة –حلقات نقاشية	
	(١٠)	– تفعيل الشراكة المجتمعية للمساهمة في فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى والحد من معوقاتها.	٤	– محاضرة –ورش عمل	
	(١١)	– توضيح أهمية مشاركة المسنين في التخطيط لإعداد البرامج المقدمة لهم وفقًا لاحتياجاتهم الفعلية.	٤	محاضرة	
	(١٢)	– أهمية إدراج عملية المتابعة والتقييم للبرامج المقدمة لزيادة كفاءتها وفاعليتها في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.	٤	– محاضرة –ورش عمل	
الرابع	(١٣)	– إعداد برامج التدريب والتعليم المستمر لبناء قدرات ومهارات مقدمي الخدمات لتحسين جودة الأداء المؤسسي لتحقق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى	٤	– محاضرة –تدريب عملي	
	(١٤)	– تطوير الخدمات المقدمة للمسنين بلا مأوى وفقًا للتغيرات الحديثة للاحتياجات الفعلية للمسنين	٤	– ورش عمل –حلقات نقاشية	
	(١٥)	– التحديات المتوقعة في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية وكيفية التعامل معها.	٤	– محاضرة –ورش عمل	
	(١٦)	– إجراء القياس البعدي لبرنامج التدخل المهني. – عرض النتائج	٤	– مقياس –اجتماعي	

تحليل نتائج الدراسة الميدانية:

(١) خصائص مجتمع الدراسة:

جدول رقم (١) يوضح خصائص عينة الدراسة

الخصائص	م	المتغيرات	العدد	النسبة %
الجنس	أ-	ذكر	١٨	٦٠.٠
	ب-	أنثى	١٢	٤٠.٠
		المجموع	٣٠	١٠٠.٠
السن	أ-	أقل من ٣٠-	٢	٦.٧
	ب-	من ٣٠-٤٠	٨	٢٦.٧
	ج-	من ٤٠-٥٠	١٢	٤٠.٠
	د-	من ٥٠-٦٠	٨	٢٦.٧
	هـ-	من ٦٠ فأكثر	٠	٠.٠
		المجموع	٣٠	١٠٠.٠
الحالة التعليمية	أ-	شهادة متوسطة	٥	١٦.٧
	ب-	شهادة فوق متوسطة	٦	٢٠.٠
	ج-	شهادة جامعية	١٩	٦٣.٣
	د-	دراسات عليا	٠	٠.٠
		المجموع	٣٠	١٠٠.٠
مدة العمل بالدار	أ-	أقل من ٤ سنوات	٥	١٦.٧
	ب-	من (٤ -٦) سنوات	٩	٣٠.٠
	ج-	من (٦-٨) سنوات	٥	١٦.٧
	د-	٨ سنوات فأكثر	١١	٣٦.٧
		المجموع	٣٠	١٠٠.٠
الحصول على دورات تدريبية	أ-	نعم	٦	%٢٠
	ب-	لا	٢٤	%٨٠
		المجموع	٣٠	١٠٠.٠
الدورات التى تم الحصول عليها (لمن اجاب بنعم) ن= (٦)				
أ-		دور الاخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلات المسنين من اجل تكيفهم مع المجتمع	٣	%٥٠
ب-		معوقات جودة الاداء المهني للاخصائيين الاجتماعين في العمل مع كبار السن	٣	%٥٠
ج-		رعاية المسنين من ذوى الاحتياجات الخاصة	١	%١٦.٦٦
د-		حقوق المسنين وواجباتهم	١	%١٦.٦٦
هـ-		المشكلات والاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية التى تواجه المسنين	٢	%٣٣.٣
(اسباب عدم الحصول على دورات تدريبية) لمن اجاب بلا ن= (٢٤)				
أ-		التوقيت الزمنى للدورات التدريبية لا يتناسب مع مواعيد العمل	٧	٢٩.١
ب-		عدم وجود استفادة من المشاركة فى الدورات التدريبية	٤	١٦.٧
ج-		بيئة العمل لا تساعد المتدربين على تطبيق محتوى الدورات التدريبية	٣	١٢.٥
د-		لا تنظم المنظمة دورات تدريبية	١٠	٤١.٧

- أوضحت النتائج الخاصة **بجنس المبحوثين** أن أغلب المبحوثين بعينة الدراسة ذكور بنسبة (٦٠%)، بينما يمثل الإناث نسبة (٤٠%)، ويأتى ذلك فى ضوء التوزيع النوعى لعينة الدراسة من أعضاء مجلس الإدارة، وإداريين، والأخصائيين الاجتماعيين.
- **السن:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين (٤٠-٥٠) سنة بنسبة (٤٠%)، تلى ذلك كل من الفئة العمرية (٣٠-٤٠)، و(٥٠-٦٠) بنسبة (٢٦.٧%) لكل منهما، وفى الترتيب الثالث والأخير (أقل من ٣٠) عام بنسبة (٦.٧%).
- **الحالة التعليمية:** تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين حاصلون على شهادة جامعية بنسبة (٦٣.٣%)، تلى ذلك شهادة متوسطة بنسبة (٢٠.٢%)، وأخيراً شهادة متوسطة بنسبة (١٦.٧%).
- **مدة العمل بالدار:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين بلغت مدة عملهم بالدار (٨ سنوات فأكثر) وذلك بنسبة (٣٦.٧%)، تلى ذلك من (٤-٦) سنوات بنسبة (٣٣٠%)، تلى ذلك كل من (أقل من ٤) سنوات و (من ٦-٨) سنوات وذلك بنسبة (١٦.٧%) لكل منهما.
- **الحصول على دورات تدريبية:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية عينة الدراسة لم تحصل على دورات تدريبية وقد بلغت نسبتهم (٨٠%)، تلى ذلك الحاصلون على دورات تدريبية بنسبة (٢٠%).
- **الدورات التدريبية التى تم الحصول عليها:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين حصولا على دورات تدريبية حول (دور الاخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلات المسنين من اجل تكيفهم مع المجتمع)، و(معوقات جودة الاداء المهني للاخصائيين الاجتماعين في العمل مع كبار السن) وذلك بنسبة (٥٠%) لكل منهما، تلى ذلك (المشكلات والاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية التى تواجه المسنين) بنسبة (٣٣.٣%)، تلى ذلك كل من (رعاية المسنين من ذوى الاحتياجات الخاصة)، و(حقوق المسنين وواجباتهم) بنسبة (١٦.٦٦%) لكل منهما.
- **أسباب عدم الحصول على دورات تدريبية:** تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين أشاروا إلى أن سبب عد الحصول على دورات تدريبية هى (لا تنظم المنظمة دورات تدريبية) وجاء ذلك بنسبة (٤١.٧%)، تلى ذلك (التوقيت الزمنى للدورات التدريبية لا يتناسب مع مواعيد العمل) بنسبة (٢٩.١%)، تلى ذلك (عدم وجود استفادة من المشاركة فى الدورات التدريبية) بنسبة (١٦.٧%)، تلى ذلك (بيئة العمل لا تساعد المتدربين على تطبيق محتوى الدورات التدريبية) بنسبة (١٢.٥%).

(٢) النتائج المتعلقة بفروض الدراسة.

(أ) النتائج المتعلقة بصحة الفرض الفرعى الأول للدراسة ومؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الاجتماعية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى"

جدول رقم (٢)

يوضح دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى للفرض الفرعى الأول للدراسة

القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	إيتا ٢	نسبة الكسب المعدل	ت المحسوبة	ت الجدولية	
م ١	ع ١	م ٢	ع ٢					٠.٠٥	٠.٠١
١.٨٤	٠.١٨	٢.٦٣	٠.١٤	٢٩	٠.٩١١	٦٨.١	١٧.٢٣٩**	٢.٠٥	٢.٧٦

يتضح من معطيات الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥ – ٠.٠١)، كما كان متوسط درجات القياس القبلى (١.٨٤) بإنحراف معيارى (٠.١٨)، بينما أصبح متوسط درجات القياس بعد التدخل (٢.٦٣) بإنحراف معيارى (٠.١٤).

وللوقوف على فاعلية برنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع فى دعم الجوانب الاجتماعية للمسنين بلا مأوى بعد التطبيق وحجم تأثيره. قامت الباحثة بحساب معامل التأثير (إيتا^{٢}) والذى بلغ (٠.٩١١)، وكذلك نسبة الكسب المعدل فى التطبيق البعدى وفقاً لمعادلة (بلاك)، وقد بلغت (٦٨.١%). مما يشير إلى التأثير الايجابى المرتفع لمحتوى البرنامج فى تمكين نسق الهدف من دعم للجوانب الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

وفى ضوء ما سبق يتضح صحة الفرض الفرعى الأول للدراسة، وتعزى هذه الفروق إلى ما تضمنه البرنامج من ممارسة للأدوار والاستراتيجيات، والإعتماد على الوسائل المهنية المختلفة، وكذلك ما تضمنه البرنامج من محتوى معرفى وتدريبى تناول دعم الدار للمسنين بلا مأوى على التكيف الاجتماعى والتعرف على مشكلاتهم الاجتماعية والتصدى له وكذلك العمل على فهم طبيعة المسنين والآثار المترتبة على فقدانهم الحياة الاجتماعية وكذلك تقييم الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم بشكل دورى فى ضوء احتياجاتهم الفعلية، وقد تم ذلك من خلال تعاون الباحثة مع فريق العمل.

وتتفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة بشأن ضرورة دعم الحماية الاجتماعية للمسنين من خلال ما تقدمه دور المسنين من خدمات وبرامج لتحقيق المساندة

لتوفير التماسك والاستقرار للمسنين داخل الدار (عبد الحكيم، ٢٠١٩)، (يوسف، ٢٠١٠)، (عبد الباسط، شيماء عبد العزيز، ٢٠١٨). كذلك ضرورة الاهتمام بتفعيل المسئولية الاجتماعية تجاه المسنين بلا مأوى (الرفاعى، هدير، ٢٠٢٠)، حيث أن عدم وجود مأوى أو عائل من شأنه أن يضعف العلاقات الاجتماعية للمسنين، ويزيد من شعورهم بالوحدة المترتب على شعورهم بفقدنهم لأدوراهم الاجتماعية (رمضان، ٢٠١٨).

(ب) النتائج المتعلقة بصحة الفرض الفرعى الثانى للدراسة ومؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الصحية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى "

جدول رقم (٣)

يوضح دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى للفرض الفرعى الثانى للدراسة

القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	إيتا ٢	نسبة الكسب المعدل	ت المحسوبة	ت الجدولية	
م ١	ع ١	م ٢	ع ٢					٠.٠٥	٠.٠١
١.٦٨	٠.١٦	٢.٥٥	٠.١٧	٢٩	٠.٩٣٣	٦٥.٩	٢٠.١٠٨**	٢.٠٥	٢.٧٦

يتضح من معطيات الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥ – ٠.٠١)، كما كان متوسط درجات القياس القبلى (١.٦٨) بإنحراف معيارى (٠.١٦)، بينما أصبح متوسط درجات القياس بعد التدخل (٢.٥٥) بإنحراف معيارى (٠.١٧).

وللوقوف على فاعلية برنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع فى دعم الجوانب الصحية للمسنين بلا مأوى بعد التطبيق وحجم تأثيره. قامت الباحثة بحساب معامل التأثير (إيتا^{٢}) والذى بلغ (٠.٩٣٣)، وكذلك نسبة الكسب المعدل فى التطبيق البعدى وفقاً لمعادلة (بلاك)، وقد بلغت (٦٥.٩%). مما يشير إلى التأثير الإيجابى المرتفع لمحتوى البرنامج فى تمكين نسق الهدف من دعم للجوانب الصحية للمسنين بلا مأوى.

وفى ضوء ما سبق يتضح صحة الفرض الفرعى الثانى للدراسة، وتعزى هذه الفروق إلى ما تضمنه البرنامج من ممارسة للأدوار والاستراتيجيات، والاعتماد على الوسائل المهنية المختلفة، وكذلك ما تضمنه البرنامج من محتوى معرفى وتدريبى تناول ضرورة الاهتمام بالجوانب الصحية للمسنين بلا مأوى والحصر على إجراءات الكشف الطبى لهم بشكل دورى والاهتمام بالتغذية الصحية الملائمة لظروهم الصحية والمساعدة فى إجراء العمليات اذا تطلب الأمر من خلال

التعاون مع الهيئات والجهات الأخرى، وكذلك تقييم الخدمات الصحية المقدمة لهم بشكل دورى فى ضوء احتياجاتهم الفعلية، وقد تم ذلك من خلال تعاون الباحثة مع فريق العمل.

وتتفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة بشأن ضرورة الاهتمام بالجوانب الصحية للمسنين والتى تعد أحد ركائز الحماية الاجتماعية خاصة مع تردى اوضاعهم الاقتصادية (رمضان، ٢٠١٨)، وذلك من خلال توفير الرعاية الطبية المتنوعة التى يحتاج اليها المسن والاهتمام بجودة التغذية والحرص على توفير الادورية اللازمة لهم (Maria, 2010)، (David, 2011)، و(عبد الباسط، شيماء عبد العزيز، ٢٠١٨). خاصة فى ظل ما يعانى منه المسنين من مشكلات صحية يتعرض لها وما يمكن أن تسببه له من ضعف المناعة وسوء تغذية أو احتياجه الدائم لادراء عمليات جراحية الأمر الذى يتطلب توفير رعاية صحية خاصة لهم (Alex & Cristina,2022)، (Flavio, 2003)، (الفقي، ٢٠٠٨).

(ج) النتائج المتعلقة بصحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة ومؤداه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الاقتصادية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى".

جدول رقم (٤)

يوضح دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى للفرض الفرعى الثالث للدراسة

القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	إيتا ٢	نسبة الكسب المعدل	ت المحسوبة	ت الجدولية	
م ١	ع ١	م ٢	ع ٢					٠.٠٥	٠.٠١
١.٣٩	٠.١٢	٢.٣٢	٠.١٩	٢٩	٠.٩٣٠	٥٧.٨	١٩.٥٨٦**	٢.٠٥	٢.٧٦

يتضح من معطيات الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥ – ٠.٠١)، كما كان متوسط درجات القياس القبلى (١.٣٩) بإنحراف معيارى (٠.١٢)، بينما أصبح متوسط درجات القياس بعد التدخل (٢.٣٢) بإنحراف معيارى (٠.١٩).

وللوقوف على فاعلية برنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع فى دعم الجوانب الاقتصادية للمسنين بلا مأوى بعد التطبيق وحجم تأثيره. قامت الباحثة بحساب معامل التأثير (إيتا٢) والذى بلغ (٠.٩٣٠)، وكذلك نسبة الكسب المعدل فى التطبيق البعدى وفقاً لمعادلة (بلاك)، وقد بلغت (٥٧.٨%). مما يشير إلى التأثير الايجابى لمحتوى البرنامج فى تمكين نسق الهدف من دعم للجوانب الاقتصادية للمسنين بلا مأوى.

وفى ضوء ما سبق يتضح صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة، وتعزى هذه الفروق إلى ما تضمنه البرنامج من ممارسة للأدوار والاستراتيجيات، والإعتماد على الوسائل المهنية المختلفة، وكذلك ما تضمنه البرنامج من محتوى معرفى وتدريبى تناول كيفية دعم المسنين اقتصادياً وفقاً لقدراتهم واستطاعتهم كذلك العمل على كيفية تقديم المساعدات الاقتصادية من خلال التعاون مع الجهات المختلفة والتنسيق مع الجمعيات الاهلية وكيفية تظيم حملات لتوفير حاجاتهم الاقتصادية المختلفة، وكذلك العمل على التقييم المستمر للخدمات الاقتصادية المقدة لهم لزيادة كفاءتها فى ضوء احتياجات المسنين الفعلية، وقد تم ذلك من خلال تعاون الباحثة مع فريق العمل.

وقد جاء تلك النتائج متفقة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة بشأن العمل على توفير الحماية الاقتصادية للمسنين بلا مأوى من خلال العديد من الأنشطة والتى تتضمن من بينها التدريب إن أمكن على الحرف البسيطة التى يمكن أن تدر دخلاً لهم لضمان العائد المادى المناسب لتلبية احتياجاتهم (عبد الحكيم، ٢٠١٩) خاصة أن الفقر والعوز المادى يشعر المسن بالعجز فى ظل حالة الحرمان المترتبة على قلة مواردهم المالية أو انعادمها فى بعض الحالات (عبد الباسط، ٢٠٠٨)، (ديفيد، ٢٠١١).

(د) النتائج المتعلقة بصحة الفرض الفرعى الرابع للدراسة ومؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب النفسية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى"

جدول رقم (٥)

يوضح دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى للفرض الفرعى الرابع للدراسة

القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	إيتا ٢	نسبة الكسب المعدل	ت المحسوبة	ت الجدولية	
م ١	ع ١	م ٢	ع ٢					٠.٠٥	٠.٠١
١.٨٩	٠.١٤	٢.٥٨	٠.١١	٢٩	٠.٩٢٢	٦٢.٢	١٨.٥٢٥**	٢.٠٥	٢.٧٦

يتضح من معطيات الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥ – ٠.٠١)، كما كان متوسط درجات القياس القبلى (١.٨٩) بإنحراف معيارى (٠.١٤)، بينما أصبح متوسط درجات القياس بعد التدخل (٢.٥٨) بإنحراف معيارى (٠.١١).

وللوقوف على فاعلية برنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع فى دعم الجوانب النفسية للمسنين بلا مأوى بعد التطبيق وحجم تأثيره. قامت الباحثة بحساب معامل التأثير (إيتا^{٢})

والذى بلغ (٠.٩٢٢)، وكذلك نسبة الكسب المعدل فى التطبيق البعدى وفقاً لمعادلة (بلاك)، وقد بلغت (٦٢.٢%). مما يشير إلى التأثير الإيجابى لمحتوى البرنامج فى تمكين نسق الهدف من دعم للجوانب الاقتصادية للمسنين بلا مأوى.

وفى ضوء ما سبق يتضح صحة الفرض الفرعى الرابع للدراسة، وتعزى هذه الفروق إلى ما تضمنه البرنامج من ممارسة للأدوار والاستراتيجيات، والإعتماد على الوسائل المهنية المختلفة، وكذلك ما تضمنه البرنامج من محتوى معرفى وتدريبى تناول الاهتمام بتوفير الامن والامان للمسنين وكيفية اعداد البرامج المختلفة التى تساعد المسنين على التغلب على شعورهم بالوحدة النفسية والبرامج الخاصة بتقديم خدمات الارشاد النفسى للتعايش مع الحياة بشكل واقعى وكيفية مقاومة الافكار السلبية التى تسيطر عليهم، فضلاً عن التقييم المستمر للخدمات النفسية المقدمة لزيادة كفاءتها فى ضوء احتياجات المسنين الفعلية، وقد تم ذلك من خلال تعاون الباحثة مع فريق العمل.

وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة حيث أكدت العديد من الدراسات على ضرورة حرص مؤسسات رعاية المسنين على تقديم البرامج التى تسهم فى التقليل مع شعورهم بالوحدة، ودعم الشخصية والعلاقات الإيجابية مع الآخرين (خليفة، ٢٠٢١)، خاصة أن هناك العديد من المشكلات التى يعانى منها المسنين بلا ماوى والتى منها الانطواء والعزلة والشعور بالنبذ وعدم الأمان (Shezod Salinov, 2018)، لذا أوصت العديد من الدراسات بضرورة العمل على شغل أوقات الفراغ للحد من الاحياط والوحدة لرفاع مستوى الرضا لديهم (عمارة، ٢٠١٣)، (عادل، ٢٠١٤)، (الفقي، ٢٠٠٨)، (السيد، ٢٠١٤).

(هـ) النتائج المتعلقة بصحة الفرض الفرعى الخامس للدراسة ومؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الثقافية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى"

جدول رقم (٦)

يوضح دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى للفرض الفرعى الخامس للدراسة

القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	إيتا ٢	نسبة الكسب المعدل	ت المحسوبة	ت الجدولية	
م ١	ع ١	م ٢	ع ٢					٠.٠٥	٠.٠١
١.٥٦	٠.١٣	٢.٦٠	٠.١٤	٢٩	٠.٩٧٠	٧٢.٢	٣٠.٨٧٢**	٢.٠٥	٢.٧٦

يتضح من معطيات الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى، حيث جاءت قيمة (ت)

المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥ – ٠.٠١)، كما كان متوسط درجات القياس القبلى (١.٥٦) بإنحراف معيارى (٠.١٣)، بينما أصبح متوسط درجات القياس بعد التدخل (٢.٦٠) بإنحراف معيارى (٠.١٤).

وللوقوف على فاعلية برنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع فى دعم الجوانب الثقافية للمسنين بلا مأوى بعد التطبيق وحجم تأثيره. قامت الباحثة بحساب معامل التأثير (إيتا^{٢}) والذى بلغ (٠.٩٧٠)، وكذلك نسبة الكسب المعدل فى التطبيق البعدى وفقاً لمعادلة (بلاك)، وقد بلغت (٧٢.٢%). مما يشير إلى التأثير الإيجابى لمحتوى البرنامج فى تمكين نسق الهدف من دعم للجوانب الثقافية للمسنين بلا مأوى.

وفى ضوء ما سبق يتضح صحة الفرض الفرعى الخامس للدراسة، وتعزى هذه الفروق إلى ما تضمنه البرنامج من ممارسة للأدوار والاستراتيجيات، والإعتماد على الوسائل المهنية المختلفة، وكذلك ما تضمنه البرنامج من محتوى معرفى وتدريبى تناول كيفية اعداد البرامج الثقافية المختلفة واقامة الندوات والفعليات الثقافية داخل الدار لتوفير الاحتياجات الثقافية لهم ، فضلاً عن التقييم المستمر للخدمات الثقافية المقدمة لزيادة كفاءتها فى ضوء احتياجات المسنين الفعلية، وقد تم ذلك من خلال تعاون الباحثة مع فريق العمل.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات السابقة من ضرورة توفير برامج ثقافية تتعلق بإعداد الندوات لتوعية المسنين وزيادة تلك البرامج لاشباع احتياجاتهم الثقافية المختلفة (فايد، أميرة محمود،٢٠٢٠)، (Alex & Cristina, 2022).

(و) النتائج المتعلقة بصحة الفرض الفرعى السادس للدراسة ومؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين للجوانب الترويحية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى"

جدول رقم (٧)

يوضح دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى للفرض الفرعى السادس للدراسة

القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	إيتا ٢	نسبة الكسب المعدل	ت المحسوبة	ت الجدولية	
م ١	ع ١	م ٢	ع ٢					٠.٠٥	٠.٠١
١.٦٥	٠.١٢	٢.٤٩	٠.٢٣	٢٩	٠.٩١٧	٦٢.٢	١٧.٨٥٨**	٢.٠٥	٢.٧٦

يتضح من معطيات الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥ – ٠.٠١)، كما كان متوسط

درجات القياس القبلى (١.٦٥) بإنحراف معيارى (٠.١٢)، بينما أصبح متوسط درجات القياس بعد التدخل (٢.٤٩) بإنحراف معيارى (٠.٢٣).

وللوقوف على فاعلية برنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع فى دعم الجوانب الترويحية للمسنين بلا مأوى بعد التطبيق وحجم تأثيره. قامت الباحثة بحساب معامل التأثير (إيتا^{٢}) والذى بلغ (٠.٩١٧)، وكذلك نسبة الكسب المعدل فى التطبيق البعدى وفقاً لمعادلة (بلاك)، وقد بلغت (٦٢.٢%). مما يشير إلى التأثير الإيجابى لمحتوى البرنامج فى تمكين نسق الهدف من دعم للجوانب الترويحية للمسنين بلا مأوى.

وفى ضوء ما سبق يتضح صحة الفرض الفرعى السادس للدراسة، وتعزى هذه الفروق إلى ما تضمنه البرنامج من ممارسة للأدوار والاستراتيجيات، والإعتماد على الوسائل المهنية المختلفة، وكذلك ما تضمنه البرنامج من محتوى معرفى وتدريبى تناول الحرص على تنوع الأنشطة الترويحية سواء الجماعية والفردية، الاهتمام بالأنشطة الرياضية بما يلائم حالتهم الصحية، وكذلك تنظيم الحفلات الترويحية لدعم العلاقات بين المسنين، فضلاً عن التقييم المستمر للخدمات الترويحية المقدمة لزيادة كفاءتها فى ضوء احتياجات المسنين الفعلية، وقد تم ذلك من خلال تعاون الباحثة مع فريق العمل.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات السابقة من أهمية إقامة الحفلات فى المناسبات المختلفة ودعمها واستغلال وقت الفراغ لدى المسنين بما يساهم فى الحد من شعرهم بالاحباط الوحدة (Maria, 2010)، (Alex & Cristina, 2022).

(ز) النتائج المتعلقة بصحة الفرض الفرعى السابع للدراسة ومؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين لجوانب الإقامة والسكن للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى"

جدول رقم (٨)

يوضح دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى للفرض الفرعى السابع للدراسة

القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	إيتا ٢	نسبة الكسب المعدل	ت المحسوبة	ت الجدولية	
م ١	ع ١	م ٢	ع ٢					٠.٠٥	٠.٠١
١.٦٥	٠.١٢	٢.٣٤	٠.١١	٢٩	٠.٩٠٥	٦٢.٨	١٩.١٨**	٢.٠٥	٢.٧٦

يتضح من معطيات الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥ – ٠.٠١)، كما كان متوسط

درجات القياس القبلى (١.٦٥) بإنحراف معيارى (٠.١٢)، بينما أصبح متوسط درجات القياس بعد التدخل (٢.٣٤) بإنحراف معيارى (٠.١١).

وللوقوف على فاعلية برنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع فى دعم جوانب الاقامة والسكن للمسنين بلا مأوى بعد التطبيق وحجم تأثيره. قامت الباحثة بحساب معامل التأثير (إيتا^{٢}) والذى بلغ (٠.٩٠٥)، وكذلك نسبة الكسب المعدل فى التطبيق البعدى وفقاً لمعادلة (بلاك)، وقد بلغت (٦٢.٨%). مما يشير إلى التأثير الإيجابى لمحتوى البرنامج فى تمكين نسق الهدف من دعم لجوانب الاقامة والسكن للمسنين بلا مأوى.

وفى ضوء ما سبق يتضح صحة الفرض الفرعى السابع للدراسة، وتعزى هذه الفروق إلى ما تضمنه البرنامج من ممارسة للأدوار والاستراتيجيات، والإعتماد على الوسائل المهنية المختلفة، وكذلك ما تضمنه البرنامج من محتوى معرفى وتدريبى تناول اهتمام الدار بتوفير اماكن ثابتة لاقامة المسنين تتوافر فيها النظافة وشروط المسكن الجيد وتوفر وسائل الامن والحماية والاهتمام الدائم بالصيانة الدورية لمكان الاقمة وتوفير الخدمات السكنية لهم، فضلاً عن التقييم المستمر للخدمات الاقامة والسكن المقدمة لزيادة كفاءتها فى ضوء احتياجات المسنين الفعلية، وقد تم ذلك من خلال تعاون الباحثة مع فريق العمل.

وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (David, 2011)، ودراسة (رمضان، ٢٠١٨)، حيث أشارت كل منهما إلى ضرورة توفير الحماية السكنية للمسنين بلا مأوى من دور الرعاية الخاصة بهم والحرص على توفير تلك الخدمات بما تتطلبه مكان ملائم وصحى وآمن يلبى احتياجات المسنين بلا مأوى.

(ح) النتائج المتعلقة بصحة الفرض الرئيس للدراسة ككل ومؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين فى تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى"

جدول رقم (٩)

يوضح دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى للفرض الرئيس للدراسة

القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	إيتا ٢	نسبة الكسب المعدل	ت المحسوبة	ت الجدولية	
م ١	ع ١	م ٢	ع ٢					٠.٠٥	٠.٠١
١.٦٧	٠.٠٧	٢.٥٣	٠.١١	٢٩	٠.٩٧٣	٦٤.٧	**٣٢.٥٣٤	٢.٠٥	٢.٧٦

يتضح من معطيات الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى، حيث جاءت قيمة (ت)

المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥ – ٠.٠١)، كما كان متوسط درجات القياس القبلى (١.٦٧) بإنحراف معيارى (٠.٠٧)، بينما أصبح متوسط درجات القياس بعد التدخل (٢.٥٣) بإنحراف معيارى (٠.١١).

وللوقوف على فاعلية برنامج التدخل المهنى بطريقة تنظيم المجتمع فى دعم الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى بعد التطبيق وحجم تأثيره. قامت الباحثة بحساب معامل التأثير (إيتا^{2}) والذى بلغ (٠.٩٧٣)، وكذلك نسبة الكسب المعدل فى التطبيق البعدى وفقاً لمعادلة (بلاك)، وقد بلغت (٦٤.٧%). مما يشير إلى التأثير الإيجابى لمحتوى البرنامج فى تمكين نسق الهدف من دعم الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.

وفى ضوء النتائج السابقة يتضح صحة الفرض الرئيس للدراسة، وتعزى هذه الفروق إلى ما تضمنه برنامج التدخل المهنى من ممارسة للأدوار والاستراتيجيات، والإعتماد على الوسائل المهنية المختلفة، وكذلك ما تضمنه البرنامج من محتوى معرفى، وقد تم ذلك من خلال تعاون الباحثة مع فريق العمل.

النتائج العامة للدراسة:

(١) **فيما يتعلق بالفرض الرئيس للدراسة، أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض القائل**" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى بإستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لدعم دور المسنين فى تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى لصالح القياس البعدى"

(٢) توصلت الدراسة إلى صحة جميع الفروض الفرعية للدراسة لصالح التطبيق البعدى باستخدام برنامج التدخل المهنى لطريقة تنظيم بنسب مختلفة للكسب المعدل وقد جاءت على النحو التالى:

- دعم دور المسنين للجوانب الاجتماعية للمسنين بلا مأوى بنسبة كسب معدل (٦٨.١%).
- دعم دور المسنين للجوانب الصحية للمسنين بلا مأوى بنسبة كسب معدل (٦٥.٩%).
- دعم دور المسنين للجوانب الاقتصادية للمسنين بلا مأوى بنسبة كسب معدل (٥٧.٨%).
- دعم دور المسنين للجوانب النفسية للمسنين بلا مأوى بنسبة كسب معدل (٦٢.٢%).
- دعم دور المسنين للجوانب الثقافية للمسنين بلا مأوى بنسبة كسب معدل (٧٢.٢%).
- دعم دور المسنين للجوانب الترويحية للمسنين بلا مأوى بنسبة كسب معدل (٦٢.٢%).
- دعم دور المسنين لجوانب الاقامة والسكن للمسنين بلا مأوى بنسبة كسب معدل (٦٢.٨%).

رؤية مستقبلية

لتمكين المؤسسات العاملة فى مجال رعاية المسنين من تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى

إن الاعتماد على صياغة رؤى مستقبلية لتطوير أساليب الممارسة يعد ضرورة لمواكبة التطورات المتلاحقة للمعرفة العلمية المستحدثة فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة، وذلك بهدف تطوير أساليب الممارسة وإختبار فاعلياتها للتيقن من مدى ملائمتها للممارسة فى الواقع المجتمعى.

(١) منطلقات الرؤية المستقبلية.

- نتائج الدراسات والبحوث السابقة وأيضاً نتائج الدراسة الراهنة.
- بناء سيناريو مستقبلى لما يفترض أن تكون عليها ممارسة طريقة تنظيم المجتمع لتمكين دور المسنين من تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.
- الاعتماد على ما تملكه طريقة تنظيم المجتمع منظومة الممارسة المهنية من خلال: (أهدافها – مبادئها– عملياتها– استراتيجياتها– أدوارها– مهاراتها).
- تطوير ممارسة الأساليب الحالية وإتقان ممارستها سواء بالتدريب المستمر أو بنقل الخبرات والتجارب الناجحة فى التطبيق الميدانى، مع الاخذ فى الاعتبار إحتمالية الإضافة والحذف للرؤية المستقبلية فى ضوء التجريب ومعطيات الواقع.

(٢) أهداف الرؤية المستقبلية.

تتضمن الرؤية المستقبلية الراهنة كيفية تدريب العاملين بدور المسنين والأخصائيين الاجتماعيين على كيفية تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى. وذلك انطلاقاً من الآتى:

- العمل على صقل الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين والمتطوعين بمؤسسات رعاية المسنين بالخبرات والمهارات المختلفة التى تمكنهم من تحقيق اهداف الحماية الاجتماعية.
- العمل على تدريب الفئات المسنين أنفسهم على كيفية المطالبة بحقوقهم التى تكفل لهم الحماية الاجتماعية والحفاظ عليهم فى إطار من السليمة والتعبير عن الرأى الاحتياجات.

(٣) المراحل المهنية المقترحة لتنفيذ الرؤية المستقبلية:

(مرحلة التقدير – مرحلة التخطيط – مرحلة التدخل "التنفيذ"– مرحلة الإنهاء والتقويم).

(٤) **الاستراتيجيات التى تعتمد عليها الرؤية المستقبلية:**

(إستراتيجية بناء الاتصالات – استكمال هيئة العالمين– التمكين– التعليم).

(٥) **التكنيكات الملائمة للرؤية المستقبلية:**

(التدريب على الأساليب الاتصال الفعال– لعب الدور– النمذجة – الإقناع العلاقة المهنية – تحسين وسائل الاتصال)

(٦) **الأدوار المهنية الملائمة للرؤية المستقبلية:**

(الخبير/ الموجه/ الوسيط/ المناقش/ المعالج/ المرشد/ الممكن/ المساعد/ المفاوض).

(٧) **الأدوات المهنية الملائمة للرؤية المستقبلية:**

(المقابلات بأنواعها– الزيارات– الاجتماعات– الحلقات النقاشية – لعب الدور– المقاييس– جلسات العصف الذهنى)

(٨) **المهارات المهنية الملائمة للرؤية المستقبلية:**

(مهارة ممارسة الأدوار واستخدام الأدوات والوسائل المهنية– مهارة الملاحظة– الانصات الواعى– المهارة فى التحليل والتفسير– مهارة الاتصال – مهارة المشورة المهنية).

قائمة المراجع

- أبو السعود، منى جلال (٢٠١٨). دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، القاهرة، العدد (١١).
- أبو المعاطي، ماهر (١٩٩٧). قياس فعالية الخدمة بالمؤسسات الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد (٣).
- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠١). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، مطبعة نور الإيمان، القاهرة.
- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٢). مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٤). مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم ممارسة المهنة في الدول العربية، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية، ط١، مكتبة زهران، القاهرة.
- أبو المعاطي، ماهر وآخرون (٢٠٠٤). الممارسات العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، القاهرة.
- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٧). إدارة منظمات المجتمع المدني، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- أحمد، هند محمد (٢٠١٧). مشكلات المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وعلاقتها ببعض أعراض الاكتئاب لديهم، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، القاهرة، العدد (٦).
- الأزهري، محمد (٢٠٠٨). دور المسنين بين حقوق الأبناء والرعاية الصحية المتكاملة، مجلة العلوم الاجتماعية، عالم السطوع العربين القاهرة.
- إسماعيل، رائد محمد (٢٠١٦). برنامج الحماية الاجتماعية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، العدد (٥٦).
- خاطر، أحمد مصطفى (٢٠٠٧). الإدارة ومنظمات الرعاية الاجتماعية (الأسس النظرية والممارسة العامة)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- خزام، منى عطية (٢٠١٦). سياسات الحماية الاجتماعية للفئات المستضعفة في ضوء العولمة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- خليفة، حنان عبد السلام (٢٠٢١). معوقات ممارسة خدمة الفرد الجماعية مع الحالات الفردية بمؤسسات رعاية المسنين، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد (١٥).

- دستور جمهورية مصر العربية (٢٠١٤). الحقوق والحريات والواجبات العامة، الباب الثالث، المادة ٨٣، القاهرة.
- الدوري، صفاء (٢٠٢١). الحماية الاجتماعية للشباب، وسؤال العقلانية، كلية العلوم القانونية والسياسية، جامعة الحسن الأول، المغرب.
- الرشيدي، عبد الونيس محمد، إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في مصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، حلوان.
- الرشيدي، عبد الونيس محمد (٢٠١٥). ممارسات الحماية الاجتماعية في الحد من مشكلة الهجرة غير الشرعية للشباب، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، عدد (٥٤).
- سليمان، رمضان أنور محمد (٢٠٢٠). معوقات جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الحالات الفردية بدور رعاية المسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، القاهرة، العدد (١٩).
- السيد، نهى محمد أحمد (٢٠٢٠). دور المنظمات غير الحكومية في مواجهة تشرد المسنين، مجلة كلية الآداب، جامعة قناة السويس، العدد (٣٣).
- السيد، هالة مصطفى محمود (٢٠١٤). استخدام المساندة الاجتماعية في تنظيم المجتمع لدعم العلاقات المجتمعية للمسنين، دراسة ميدانية على إحدى مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الإسكندرية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٧).
- الصاوي، وفاء هاشم محمد، فتحي، مديحة مولى، شروخ، ميرفت جمال الدين (٢٠١٥). الحوكمة ومنظمات المجتمع المدني، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- عادل، هبة الله (٢٠١٤). فعالية برامج الرعاية الاجتماعية في تدعيم حقوق المسنين والرعاية في محافظة بورسعيد، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٣).
- عبد الباسط، شيماء عبد العزيز (٢٠١٨). دور برامج الحماية الاجتماعية في سد احتياجات الأسر الفقيرة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (٣).
- عبد الجواد، سلوى عبد الله (٢٠١١). حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- عبد الحكيم، خيرات سيد (٢٠١٩). خدمات المنظمات العاملة في مجال رعاية المسنين لتحقيق التكيف الاجتماعي لهم، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٦١).
- عبد العال، عبد الحليم رضا، زيتون، أحمد وقار (١٩٨٦). تنظيم المجتمع أسس ومبادئ، توت للدعاية والنشر، القاهرة.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠٠). في بيتنا مسن – مدخل اجتماعي متكامل، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد (٢٠١٤). مقومات الحماية الاجتماعية بالوطن العربي، مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- عبد النبي، أميرة محمد أحمد (٢٠١٩). العلاقة بين التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتفعيل المشاركة المجتمعية للمسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، القاهرة، عدد ١٦، مجلد ١٦.
- العقرباوي، سجى وآخرون (٢٠١٢). الحماية الاجتماعية للمرأة في الأردن، المؤسسات العامة للضمان الاجتماعي، الأردن.
- علي، شامية جمال سيد (٢٠٢١). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية المتنقلة ببرامج الحماية الاجتماعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، القاهرة.
- علي، محمد بدر صابر (٢٠٢١). التدخل المهني من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، القاهرة، عدد (٢٤).
- عمارة، فيروز فوزي (٢٠١٣). مقترح لطريقة خدمة الحماية لتحقيق الكفاءة الاجتماعية للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٣٥).
- فايد، أميرة محمد محمود (٢٠٢٠). إسهامات الجهات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٥٠).
- الفقي، مصطفى أحمد (٢٠٠٨). رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- فهمي، محمد سيد (١٩٩٥). الرعاية الاجتماعية لكبار السن، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- قاسم، محمد رفعت، أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٥). المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- قاسم، محمد رفعت، عيسى، عبد العزيز إبراهيم (٢٠٠٣). تنظيم المجتمع (نماذج – نظريات – حالات)، بدون دار نشر، ألقاهرة.
- القرني، محمد (٢٠٠٥). أساليب علاجية في مجال رعاية المسنين، مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- قنديل، سهير علي عبد الحليم (٢٠١٧). عائد التدخل باستخدام نموذج العمل مع مجمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- قويدر، إبراهيم (٢٠٠٠). الحماية الاجتماعية الماهية والمفاهيم رؤية شمولية، القاهرة.
- محمد، محمد عبد الفتاح (٢٠١١). الاتجاهات النظرية المعاصرة لنظم المجتمع (نماذج – نظريات – مهارات مهنية)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- محمود، رفعت عبد الباسط (١٩٩٣). سياسة الرعاية الاجتماعية للمسنين دراسة في مشكلات واحتياجات المسنين، المؤتمر العلمي السنوي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- مخلص، رمضان محمد، حازم، محمد (٢٠١٨). تقدير احتياجات المسن كمدخل لتحقيق نوعية حياتهم، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٩).
- المولى، جاد، عبد المنعم، رباب يسري (٢٠١٨). الحماية الاجتماعية للفقراء المفرج عنهم، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، دراسات وبحوث تطبيقية، العدد (٧).
- المولى، دنيا داود محمد، الحماية الاجتماعية وأثرها في تماسك الفئات المهمشة، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق، عدد (٢١).
- هاشم، يحيى محمد محمد (٢٠١٥). إثبات الحماية الاجتماعية في مصر، مجلة البحث العلمي في الآداب، العدد (١٦).
- الهديف، مفتاح ميلاد (٢٠١٥). بعض مشكلات الشيخوخة بمنطقة الخمس، مجلة التربوي، كلية التربية، جامعة المرقب، العدد (١١).
- همام، كريم محمد أحمد (٢٠١١). تطبيق نموذج العمل مع مجتمع المنظمة باستخدام التحليل الرباعي لمساعدة منظمات رعاية المسنين على تحقيق أهدافها، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- وسيم، وسام محمود (٢٠٢٢). آليات تحقيق الأمن الشخصي للمسنين ذوي الإعاقة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، القاهرة، عدد (٣٦).
- يوسف، عبد العزيز حسين (٢٠١٠). التدخل المهني للمنظم الاجتماعي وتنمية إدارات المسئولين عن مؤسسات رعاية المسنين لمتطلبات جودتها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٨).
- Alexandra-Cristina SIRBU, ON THE IMPORTANCE TO STUDY OLDER ADULT'S WELL-BEING, Journal of Public Administration, Finance and Law, Issue 23/2022, p 236. https://doi.org/10.47743/jopafl-2022-23-20
- Alexandra-Cristina SIRBU, ON THE IMPORTANCE TO STUDY OLDER ADULT'S WELL-BEING, Journal of Public Administration, Finance and Law, Issue 23/2022, p 236. https://doi.org/10.47743/jopafl-2022-23-20
- Careen Yarnal and Xinyi Qian, Older-Adult Playfulness An Innovative Construct and Measurement for Healthy Aging Research, American Journal of Play, volume 4, number 1, S U M M E R 2 0 1 1, p73-74.
- David E. Bloom, Emmanuel Jimenez, and Larry Rosenberg, (2011). Working Paper Series, Social Protection of Older People, PROGRAM ON THE GLOBAL DEMOGRAPHY OF AGING,PGDA Working Paper No. 83 http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm,https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA_WP_83.pdf
- Flávio M F Xaviera,b, Marcos P T Ferrazb , Norton Marcc , Norma U Escosteguyc and Emílio H Moriguchi, Elderly people´s definition of quality of life, Rev Bras Psiquiatr 2003;25(1):31-9
- International Labour Office , Geneva. (2014) . SOCIAL PROTECTION POLICY PAPERS, Social protection for older persons: Key policy trends and statistics, Social Protection Department International Labour Office; No. 11, ISSN:1020-9581; 1020-959X. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_310211.pdf
- Lonisee C. Johnson (1986). Social work practice generatist approach, Allnald Bacon, T. Mc-Boston, London Sydney Toronto, Second Edition.
- Lynn McDonald, Julie Dergal MSc, Laura Cleghorn, Homeless Older Adults Research Project Executive Summary, UNIVERSITY OF TORONTO, Institute for Human Development, Life Course and Aging, November 2004
- Manal K. Kamel Soliman, Sanaa Mohammed Zahran Omar,(2021). Needs Assessment of the Elderly in Social Welfare Institutions a Social Protection Approach, Egyptian Journal of Social Work (EJSW), Vol 12, Issue 1, University

of Helwan, SSN: 2356-9204. Retrieved from http://ejsw.journals.ekb.eg Translation is too long to be saved

- Maria Célia de Freitas , Terezinha Almeida Queiroz , Jacy Aurélia Vieira de Sousa , The meaning of old age and the aging experience of in the elderly, Rev Esc Enferm USP, P 2010; 44(2):403-8 ,www.ee.usp.br/reeusp/
- Rebert L. Barker (1999). The social work disctionary 4th Edition, Washington, DC, NASW Press.
- Sherzod Salimov, (2018). Sociological analysis of social protection of elderly in the process of modernization of society. BAZIZ Scientific research journal. Retrieved from http://baziz.org/en/sixtharticle, (PDF) SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF SOCIAL PROTECTION OF ELDERS IN THE PROCESS OF MODERNIZATION OF SOCIETY Scientific researcher Scientific and Enlightenment Complex named after the First President The Republic of (researchgate.net)
- ynn McDonald, Julie Dergal MSc, Laura Cleghorn, Homeless Older Adults Research Project Executive Summary, UNIVERSITY OF TORONTO, Institute for Human Development, Life Course and Aging, November 2004
- https://socialprotection.org/learn/glossary/what-is-social-protection
- United Nations Children's Fund, UNICEF | socialprotection.org
- https://socialprotection.org/learn/glossary/what-is-social-protection/united-nations-childrens-fund-unicef-0