مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

Professional intervention from the perspective of general social work practice to achieve social security for elderly beggars enrolled in nursing homes

د/ هبة اللّه حسن عبدالنبي حلوسة

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

DOI: 10.21608/fjssj.2025.407924 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_407924.html

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/١١/٢٣م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٤/١٢/١٠م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٥/١/١٠م

توثيق البحث: حلوسة، هبة الله حسن عبدالنبي. (٢٠٢٥). التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٠،ج.(٣),ص-ص:٢٦٧-٣١٠.

٢٠٢٥م

المجلد: العشرون. **العدد**: الثالث. يناير ٢٠٢٥م.

التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

المستخلص:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسي اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية: اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية، واختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية، واختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن المادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية واتساقاً مع أهداف الدراسة،تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبة التجريبية لكونها أنسب أنواع الدراسات ملاءمة لطبيعة وموضوع الدراسة والتي تستهدف اختبار علاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والأخر تابع وهو تحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية،ومنهج الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي اتفاقا مع نوع الدراسة باستخدام جماعة تجريبية واحدة ، وتوصلت الدراسة الي أنه توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية" ككل عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢٤,٥٨)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٩,٥١) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%)، مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الرئيس والفروض الفرعية للدراسة بأنه "توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين ككل الملتحقين بدور الرعاية.

الكلمات المفتاحية: التدخل المهني، الأمن الاجتماعي، المسنين المتسولين.

Professional intervention from the perspective of general social work practice to achieve social security for elderly beggars enrolled in nursing homes

Abstract

The current study seeks to achieve a main objective of testing the effectiveness of the professional intervention program from the perspective of the general practice of social work to achieve social security for elderly beggars enrolled in care homes through a set of sub-objectives: testing the effectiveness of the professional intervention program from the perspective of the general practice of social work in achieving social security for elderly beggars enrolled in care homes, testing the effectiveness of the professional intervention program from the perspective of the general practice of social work in achieving psychological security for elderly beggars enrolled in care homes, and testing the effectiveness of the professional intervention program from the perspective of the general practice of social work in achieving material security for elderly beggars enrolled in care homes. In line with the objectives of the study, this study belongs to the quasi-experimental studies pattern because it is the most appropriate type of studies to suit the nature and subject of the study, which aims to test the relationship between two variables, one of which is independent, which is the professional intervention program from the perspective of the general practice of social work, and the other is dependent, which is achieving social security for elderly beggars enrolled in care homes. The study method used the experimental method in accordance with the type of study using one experimental group.

The study concluded that there is a statistically significant positive relationship between the effectiveness of the professional intervention program from the perspective of generalist social work practice and achieving social security for elderly beggars residing in care homes as a whole, at a significance level of (0.01). The mean difference between the two measurements was (24.58), with a calculated (T) value of (39.51), which exceeds the tabulated (T) value of (2.750) at 34 degrees of freedom and a confidence level of (99%). This confirms the validity of the main hypothesis and the sub-hypotheses of the study, stating "there is a statistically significant positive relationship between the effectiveness of the professional intervention program from the perspective of generalist social work practice and achieving social security for elderly beggars as a whole residing in care homes."

Keywords: Professional intervention, social security, the elderly.

أولاً- مشكلة الدراسة:

يعد الاهتمام بقضايا المسنين مؤشراً لتقدم الأمم ولم يكن هذا الاهتمام وليد الصدفة، وإنما يرجع للعديد من العوامل والتي من أهمها أن هذه الفئة أصبحت ذات تأثير واضح على التركيب السكاني للمجتمعات خاصة مع تطور أساليب الرعاية الصحية، وتوقع الزيادة في متوسط الأعمار في مختلف دول العالم بدرجات مختلفة والمشكلات التي تواجه المسن في الأسرة والمصاحبة لكبر السن عديدة ومتنوعة من حيث طبيعتها، ودرجة تأثيرها فضلاً عن مسبباتها المباشرة ولعل من أهم المشكلات تأثيرا على حياة المسن المشكلات الاجتماعية (سليمان، ٢٠٢٠، ص٣٩٥).

حيث يمر الإنسان خلال مراحل حياته بمراحل متعددة تنتهي عادة بمرحلة كبر السن، وإذا ما بلغ الإنسان هذه المرحلة العمرية فمن الأهمية بمكان أن يعيشها بعيدًا عن المنغصات والمتاعب الحيوية. ومن المتعارف عليه أن كبار السن شريحة عمرية ازداد عددها نتيجة الاهتمام برامج الرعاية الصحية والتقدم في علوم الطب إذا لم يستفد منهم أصبحوا عبئًا شديدًا على مجتمعهم وعالة على أسرهم، بل وأصبحوا مؤثرين تأثيراً سلبياً على عمليات التنمية الشاملة التي تنشدها هذه المجتمعات لكونهم قوة مستهلكة وليست قوة منتجة، بل الأكثر من ذلك فإن المسن إذا لم يراع مراعاة كاملة فقد يصاب بما يسمى جنون الشيخوخة الذي يؤثر على علاقاته الأسرية والمجتمعية، بل وقد تتدهور أيضاً حالته الصحية والنفسية وهو ما قد يعرض المجتمع نفسه لمخاطر كثيرة. ولذلك تحرص معظم الدول على وضع سياسات وخطط وبرامج لمواجهة المشكلات الناجمة عن تزايد أعداد المسنين بها (الرميح، ٢٠٠٠، ص٢٠١).

إن هذه الفئة ورعايتها من أهم المجالات التي يوليها العالم المعاصر اهتماماً خاصاً، بل أن أحد مؤشرات التنمية البشرية تمثل في مقدار ونوعية الاهتمام بفئة كبار السن ومتوسط أعمار السكان، كما تعتبر الشيخوخة من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الحديثة التي ينصرف إليها البحث العلمي في مختلف ميادينه وتخصصاته الاجتماعية والبيولوجية والطبية والنفسية باعتبارها مرحلة من المراحل الهامة في عمر الإنسان (عبد الحليم، ٢٠٢٠، ص٤١٦).

وتعد قضية رعاية المسنين قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورقيها فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، وأن معالجة قضايا المسنين ينبغي أن يكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، وليس سياسة منعزلة عنها لضمان استمراريتها، كما يتطلب البقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها

وفقاً لإمكانياتها وقدرتها، بالإضافة إلى ضرورة مواجهة قضايا المسنين، ليس على أنها نوع من البر والإحسان بل اعتبارها الزاما على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته, كما ان الأوضاع الاجتماعية للمسن مثل اضطرابات العلاقات الاجتماعية للمسن وزوجته ولبناته وأقاربه وزملائه والشعور بفقدان مكانته الاجتماعية، وضعف تفاعلاته مع الآخرين، وكثرة احتياجاته مع قلة دخله، والتكلفة الزائدة التي يعانيها، بسبب المرض وارتفاع الأسعار مع ثبوت المعاش، وكذلك مطالبة الأبناء مع عدم تفهم ظروفه المادية بما يحتم على متخذي القرارات مراعاة الاحتياجات المختلفة لهذه الفئة والخدمات التي تتطلبها بالإضافة إلى أعباء الإعالة والرعاية التي يتحملها الاقتصاد في كل بلد (همام، ٢٠٢١، ص٦١٢).

ولذلك ففكرة الرعاية الاجتماعية للمسنين في أسرهم هي الحقيقة السائدة في المجتمع، حيث تؤكد الدراسات الى أن الفرد المسن يكون بالفعل أكثر سعادة ورضا عن ذاته إذا أمكن أن يبقى في بيته وبين أفراد أسرته، وإذا كان المسن بحاجة إلى أطراف متباينة لرعايته، فمن المؤكد أنه لا يوجد أحد غير الأبناء والبنات يمكن أن يوفر له الرعاية والحنان والعطف والمساعدة، ومهما بلغ غيرهم من الخدمة في رعاية المسنين، فإنه لن يعوض حنان ورعاية الأبناء والأسرة، إلا أن هذه الرعاية قد تشكل عبئا اجتماعياً ونفسياً على هذه الأسرة الأمر الذي يؤدي إلى العديد من المشكلات والصعوبات (العنزي، ٢٠١٨، ص٤٠٩).

فتمثل رعاية المسنين إحدى ركائز التنمية البشرية المنشودة لا ينطلق هذا التركيز من فراغ بل جاء هذا الاهتمام من الزيادة المضطردة في إعداد المسنين وأصبحت هذه الزيادة واحدة من الظواهر التي تستدعى اهتمام الكثير من المشتغلين بالبحث وتشغل مكانه متقدمة في جدول أعمال صانعي السياسة الاجتماعية والمعنيين بالعمل الاجتماعي، ويجب علينا الاهتمام بتلك المرحلة العمرية ودراسة سماتهم دراسة علمية دقيقة حتى يتسنى إقامة البرامج والمشروعات التي تناسب هذه المرحلة العمرية، فقد اهتمت جميع الحكومات في مختلف دول العالم بقضية كبار السن نظراً لأن هذا الاهتمام جاء من إيمانهم بأن التقدم في العمر جزء من حياة كل إنسان والحياة الطويلة لاسيما المريحة السعيدة هدف يظل يراود الإنسان ويسعى إلى تحقيقه بالرغم مما يقال بأننا سنواجه في المستقبل بمجتمع ضخم من المسنين يسبب التناقص في الوفيات في سن مبكرة (قنديل، ٢٠١٨، ص٣٨٠).

ولابد من اهتمام خاص لتعزيز وحماية الحقوق للمسن ويعد الحق في الأمن الاجتماعي عنصراً حاسماً لاسيما للمسن محلياً ودولياً فالبروتوكول الاضافي للاتفاقية الامريكية لحقوق الإنسان في مجال الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أشار أن لكل شخص الحق في توفير الأمن الاجتماعي كحماية له من عواقب الشيخوخة والعجز الذي يمنعه جسديا أو عقليا من تأمين وسائل الحياة الكريمة اللائقة، ووفقاً للاتفاقيات الضمان

الاجتماعي لمنظمة العمل الدولية ينبغي للدول الاطراف وضع نظم عامة للتأمين الإلزامي على المسن وخاصة في ظل الظروف الراهنة وتمكين جميع المسنين من الحصول على أساس آدمية الحياة من السلع وخدمات (Mergret, 2008, pp. 12-14).

إن الواقع المرير للمسن من فقدان الأمن الاقتصادي والاجتماعي والصحي والتنكر الأسري لمطالبهم، أدى بالجمعية العالمية للمسنين عام ١٩٨٢م إلى تقرير خطة دولية لرعاية المسنين وشملت مجالات متعددة منها الصحة والإسكان والرعاية الاجتماعية والأسرية وتأمين الدخل (الأمم المتحدة، ٢٠٠٢).

وتعد ظاهرة التسول من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تنتشر في المجتمع، وقد تفشت في الآونة الأخيرة بشكل كبير واستشرت في جسد المجتمع، فأصبحت تهدده، فلا تكاد تخلو الشوارع من مسنين متسولين، وازدادت هذه الظاهرة لتردي الأوضاع الاقتصادية والمعيشية والاجتماعية (معوض، ٢٠١٦).

ولتسول كبار السن أسباب ودوافع كثيرة تختلف باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة التي يعيش فيها كبار السن بشكل خاص، والمجتمع بشكل عام، ومن أسباب تسول المسنين الفقر وفقدان المعيل وضعف مستوى دخل الأسرة، والتفكك الأسري وغياب الرادع النفسي والذاتي عند بعض المتسولين من المسنين (الكمالي، ٢٠٢٢).

والتسول كظاهرة اجتماعية يمارسها الفرد هربًا من مسئوليات الحياة خاصة لمن له الرغبة في مزاولة عمل شريف، وهو سلوك شاذ يلجأ إليه الرجال والنساء ممن لا يهتمون بعادات وتقاليد المجتمع ويمثلون جماعة عاطلة تهوى الانزلاق بدلاً من العمل (الشربيني، ٢٠١٠، ص ٥٠٥٠).

وتكمن مشكلة تفشي ظاهرة التسول بين المسنين على الرغم من الجهود الوطنية الساعية لحفظ كرامة الإنسان وتوفير سبل التكسب المشروع، إلا أن صور التسول بل وامتهانه ما زالت في توسع، وباتت تهدد الأمن والسلامة المجتمعية بل وإعطاء انطباع سلبي عن المجتمع (مرسي، ٢٠٢٤، ص ١٨٧).

وقد أصبح تحقيق الأمن الاجتماعي مطلب إنساني وضرورة من أهم الضروريات التي تسعى المجتمعات لتحقيقها، ولا يمكن العيش الكريم إلا بالأمن ولا تسير الحياة بصورة طبيعية ولا تعمر الأرض إلا في ظل الأمن، ولا يكفي فقط توافر نوع من التماسك والتعاطف في المجتمع بل لابد من توافر الأمن الاجتماعي الذي يضمن لكل فرد في المجتمع مستوى معين يتحقق بتوافر فرص العمل والإنتاج، وعائداً يؤمن الحاجات الضرورية للإنسان بجانب الحاجات الإنسانية (زكريا، ٢٠٠٩، ص ٩٣).

فالأمن الاجتماعي قيمة عظيمة لا تقل أهميتها عن وجود الإنسان في الحياة، فلا يستطيع أن يقوم بأداء واجبه في المجتمع إلا إذا اقترنت تلك الحياة بأمنه وطمأنينته لتمكنه من توظيف طاقاته وإطلاق قدراته، وتشكيل علاقاته الاجتماعية لبناء مجتمع متكامل لتحقيق النهضة الشاملة (الهيتي، ٢٠١٠).

ولأن زيادة المسنين المشردين لها آثار خطيرة على مقدمي الخدمات الاجتماعية وهي مصدر قلق كبير لواضعي سياسات الرعاية الاجتماعية، لذا يجب توفير رعاية إنسانية متكاملة للمسنين وجودة للخدمة المقدمة لهم من أجل توفير بيئة آمنة للمسنين من الجنسين لأن رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجب علينا جميعا، لأنهم ضحوا بعمرهم وصحتهم وفكرهم من أجل أن تظل عجلة الحياة سائدة نحو الأمام، وقد أصبح واجب رعايتهم ضرورة تحتمها القيم وتدعمها القوانين، لذا يجب الاهتمام بالمسنين خاصة مع زيادة أعدادهم, وعلى الرغم من الاهتمام بالعنصر البشرى سواء على مستوى الدول المتقدمة أو النامية فأنه يتعرض للعديد من المشكلات سواء الصحية أو الاجتماعية وغيرها، ولقد أثمرت المتغيرات المعاصرة عن تنامي فئات اجتماعية مهمشة تحتاج بالضرورة إلى جهود واعية اجتماعية أو تأهيلية أو طبية لتمكنها من الحياة الاستقلالية الممكنة لتعيش وتعايش ضرورات الحياة فهي فئات غير إشكالية وضحايا أوضاع اجتماعية أفرزتها الحياة الانسانية المعاصرة، لهم احتياجات ومشكلات شديدة الخصوصية، وفي نفس الوقت هم بحاجة إلى خدمات خاصة ورعاية منظمة (المقنن، ٢٠٢٠، ص٦٧٢).

ولأن مجال رعاية المسنين من المجالات التي يوليها العالم المعاصر والمؤسسات القومية والدولية اهتماماً كبيراً، بل أصبح المدخل التنموي في الدول المتقدمة يعتمد على مشاركة المسنين واستثمار طاقاتهم وقدراتهم بعد أن تزايدت أعدادهم في الأونة الأخيرة، حيث تشير الإحصائيات بأن هناك (٥٩٣ مليون) مسن يشكلون (١٠%) من سكان العالم ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم ثلاث مرات عام ٢٠٥٠. وإذا كان هذا هو الحال في الاهتمام من قبل الهيئات الدولية فالوضع أكثر اهتماماً من قبل مهن المساعدة الإنسانية فنجد أن مهنة الطب قد خصصت فرع من فروعها يعرف بطب المسنين وكذلك التمريض، وعلوم التغذية وأيضاً علم نفس الكبار، كما أولت التربية الرياضية اهتماماً بكبار السن (همام، ٢٠١٥، ص٢١٧).

فأصبح وجود دور الرعاية للمسنين ضرورة لمواجهة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمعات الإنسانية المختلفة، حيث يلجأ العديد من المسنين أو أسرهم إلى دور الرعاية الايوائية هذه نتيجة للحجم الكبير من التغيرات التي لم تسلم منها الأسرة على الصعد كافة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية حيث التصدع في منظومة القيم وتغير نمط

الأسرة من الممتدة إلى الأسرة النواة بالإضافة إلى عوامل عدة أخرى أدت إلى إضعاف دور كبار السن وتهميشهم داخل كثير من الأمر، مما أدى إلى انتقال غالبيتهم إلى دور الرعاية الايوائية. ولقد جاء تأسيس دور الرعاية الاجتماعية للعناية بالمسنين والمسنات من أجل حل مشكلة إيوائهم بعدما أصبحوا يشكلون عبئا اجتماعيا، واقتصاديا ونفسياً من وجهة نظر أسرهم فسارعت تلك الأسر إلى وضع المسن في دار الرعاية، ولم يتبادر لأذهانهم ماذا ينتظر هذا المسن عندما ينتقل إلى واقع حياة جديد في دور الرعاية الاجتماعية بشقيها الحكومي والخاص (الزيود، ٢٠١٢، ص ٢٥٢).

ويجب الاهتمام بالمسنين داخل دار الرعاية الذين دفعتهم أسباب مختلفة لتغيير بيئتهم الطبيعية، لتزداد ضغوط هذه المرحلة ومشكلاتها لديهم، وتثقل كاهلهم بمهام توافقية جديدة قد يعجز بعض المسنين عن الإيفاء بها وتعد دراسة أحوال المسنين داخل دار الرعاية مقدمة لا بد منها للوصول بهم إلى مستوى لائق من الصحة الجسمية والنفسية، وتهيئتهم للمرور بمرحلة الشيخوخة بأقل قدر من المشكلات، كما أن مساعدة المسنين على التوافق مع التغيرات التي يمرون بها، وتنظيم حياتهم مسؤولية المجتمع بكافة شرائحه, ولابد من تأكيد الاهتمام بالجودة التصميمة لدور المسنين لها أثر كبير على نوعية حياتهم فيها باعتبارها أحد أركان الحياة الاجتماعية بل أهمها، بالإضافة إلى تأثيرها النفسي على حياتهم (علوان، ٢٠١٧، ص٥٧٨).

ولذلك تعتبر دور إيواء المسنين من أفضل أماكن رعاية المسنين بعد الأسرة حيث يمكن للمسنين قضاء باقي حياتهم في بيئته أمنة وسعيدة، وتقدم الخدمات المختلفة المتنوعة للأرامل ولمن يعيشون بمفردهم أو لمن يفتقدون الرعاية والدعم الأسرى أو من ضعفت قدرتهم البدنية والذهنية، ويهدف دار إيواء ورعاية المسنين إلى توفير برامج الرعاية الاجتماعية والصحية والثقافية لأعضائه من خلال جهازه الوظيفي (سليمان، ٢٠١٧، ص٢٢٩).

وتقوم مؤسسات إيواء المسنين المتسولين برعايتهم طبياً واجتماعياً، وتعمل دراسة حالات المتسولين وتوجيههم التوجيه السليم وتساهم في تحقيق الأمن الاجتماعي لهم (حكيم، ٢٠٠٢، ص ٧).

وفي ظل الاهتمام برعاية وتأهيل المسنين فقد تكاتفت العديد من المهن المختلفة داخل المجتمع المصري للتعامل مع هذه الفئة، والخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية تلعب دوراً مهما في التعامل مع المسنين حيث تعمل جاهدة على إنماء شخصياتهم ومساعدتهم على مواجهة العقبات التي تعوق أداءهم لوظائفهم الاجتماعية وذلك من خلال العديد من المداخل والنماذج والنظريات والأساليب العلاجية، وأحد هذه المداخل والأساليب الممارسة العامة حيث تركز الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باعتبارها من المداخل

الحديثة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على أهمية تعرف الأخصائي الاجتماعي على استعداد نسق العميل للتغيير، ويتم تحديد قدراته واستعداداته للمشاركة في التغيير والتعامل مع الأخصائي الاجتماعي، وتعد الممارسة العامة أسلوبا حديث نسبيا في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الوقت المعاصرة ويرتكز هذا الأسلوب على النظرة الشمولية للإنسان وتفاعله مع البيئة المحيطة به، وهذا الأسلوب يمثل وجهة نظر معينة لطبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية ينصب فيها تركيز الأخصائي الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية للمسنين، وليس على تفضيل المؤسسة لتنفيذ طريقة معينة للممارسة، ويؤكد هذا المنظور على ما يجب عمله لتحديد المشكلة ويختار الأخصائي الاجتماعي النظريات والطرق المتعددة مستخدما منظور الأنساق البيئية وعملية حل المشكلة كموجهات لعمله، ويطبق الممارس العام مستويات ومداخل وطرق متعددة حيث تمثل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين أحدى الاتجاهات الأساسية للخدمة الاجتماعية حيث تتضمن الاهتمام بالمسن وحاجاته وأهدافه ومشكلاته وأساليب التفكير الخاصة به والبيئة المحيطة ويتيح هذا الاتجاه للأخصائي الاجتماعي كممارس عام استخدام كل ما يتوافر لديه من أدوات ونظريات وأساليب للعمل مع كافة الأنساق للمسنين كأفراد وأسر وجماعات ومجتمعات في ضوء حاجات ومشكلات المسنين وهي بذلك تعتمد على انتقاء الأساليب والمداخل والنماذج المهنية والادوار والمهارات والاستراتيجيات والتكنيكات التي تتلائم مع طبيعة ما يتناسب مع أنساق المسنين ومشكلاتهم على مختلف المستويات (أبو السعود، ٢٠١٨، ص٤٠٦).

كما تلعب مهنة الخدمة الاجتماعية أدواراً رئيسية في العمل مع المسنين وتنظيم برامج رعايتهم، سواء على مستوى التخطيط أم التنفيذ المباشر، وذلك من خلال نظم الرعاية المتعددة المؤسسية والمنزلية وتوفير المعلومات الأساسية الكافية، حيث يعمل الاخصائيون الاجتماعيون مع الأشخاص المسنين الذين يواجهون صعوبات في المجتمع ولا سيما الذين يواجهون صعوبات في الحصول على الخدمات الاجتماعية، سواء المقدمة من خلال المستشفيات أم المؤسسات الاجتماعية، وذلك باعتبارهم أحد الفئات الضعيفة الأكثر عرضة للعجز والمرض والإعاقة التي تجعلهم يفتقدون استقلاليتهم والتي تعتبر أحد الحقوق التي يجب أن تدعم من خلال الأخصائيين الاجتماعيين (عبد الرازق، ٢٠١٦، ص٣٢٨).

وقد دعمت الخدمة الاجتماعية نشاطها في مجال رعاية المسنين بالعمل على الحفاظ على كرامتهم وتحريرهم من العوائق الاجتماعية التي تقيد حركتهم وقد تحرمهم من خصائصهم الإنسانية معتبرة مرحلة المسنين حالة من القدرة والإمكانية لا العجاز والاستسلام فمرحلة المسنين لها طبيعتها الخاصة بايجابياتها وعطائها وليست مرحلة سلبية يكون فيها المسن

عنصر غير منتج، فالحياة مراحل متعاقبة يتميز كل منها بسمات معينة وحياة الإنسان مسيرة متكاملة ووحدة متصلة لا انفصال فيها. ويتعاظم دور الخدمة الاجتماعية لتحسين حياة المسنين وزيادة قيمتهم في الحياة من خلال تحسين علاقاتهم بالآخرين وتحقيق أكبر قدر ممكن من الرضا النفسي لديهم والتمتع بقضاء الوقت الذي يشعرهم بالحياة وينظرون إليها بطريقة تفاؤلية، لأن الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية متخصصة تعتمد على أسس علمية وأطر قيمية ومهارية تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد لتقديم حياة اجتماعية أفضل تتفق مع أهدف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيجابية الراسخة. كما ان مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تتعامل بقدر من الكفاءة مع القضايا والمشكلات المجتمعية ومع مختلف فئات العملاء بما لديها من أساليب وطرق فنية للمساعدة من خلال تقديم البرامج والخدمات العلاجية أو الوقائية أو التنموية (محمد، ٢٠٢١، ص٧٣٥ – ٧٣٦).

حيث أكدت على ذلك دراسة بيهيرا، ديباك كونار (Behera, & Deepak Kunar, 1998) إلى مظاهر الاغتراب التي يعاني منها المسنين والتي تتمثل في ضعف العلاقة بين المسنين واسرهم واصابة هؤلاء المسنين بالعجز والاصابة بالأمراض النفسية.

وكذلك أكدت دراسة سوزان وتويسن (Suzan & Toison, 2007) بأن ٩٢% من أفراد العينة من المسنين يعانون من مشكلة الشعور بالوحدة نتيجة ابتعاد الأبناء عنهم وانشغالهم وأن نسبة ١٣%من أفراد العينة يشعرون بأنهم أصبحوا مهملين من قبل المجتمع بعد فقدانهم عملهم وعدم التقدير الذاتي لهم.

بينما أشارت دراسة (سليمان، ٢٠٢٠) حيث يعتبر الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي هو الشكل النهائي لكافة ممارساته في المواقف المهنية التي يتعامل معها، وفي هذا الإطار يكتسب موضوع الأداء المهني أهمية خاصة وذلك في إطار المتغيرات المجتمعية التي يتعرض لها المجتمع كما تعد معوقات جودة الأداء المهني أمراً جوهرياً للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، وجزء لا يتجزأ من الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية وبناءاً على ذلك فالاهتمام بمعوقات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعين أمراً ضرورياً بو يعتبر مفهوم معوقات جودة الأداء المهني أحد احدث المفاهيم عصرية في كل من العلوم الإنسانية بشكل عام والخدمة الاجتماعية على وجه الخصوص. ولقد جاء الهدف من هذه الدراسة في تحديد معوقات جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الحالات الفردية بدور رعاية المسنين, وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود معوقات للأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتحددت أهم تلك المعوقات في الانطواء والانعزال وعدم الثقة في الآخرين, معوقات مرتبطة بقوانين ولوائح وفلسفة المؤسسة.

كما هدفت دراسة (محمد، ٢٠٢١) إلى تحديد العوامل البيئة الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين والمتمثلة في الدعم الاجتماعي، الحماية من العنف وسوء المعاملة ودورها في تعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين تحديد المعوقات التي تواجه تفعيل العوامل البيئية الاجتماعية وتحديد الآليات التي من خلالها يتم تفعيل العوامل البيئية الاجتماعية وتم الوصول إلى برنامج مقترح لتفعيل العوامل البيئية الاجتماعية لدى جماعات المسنين.

كما استهدفت دراسة (الرواشدة، ٢٠١٩) إلى تعرف واقع المسنين من حيث الخصائص والمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية المهددة للأمن الإنساني. بالإضافة إلى المشكلات الإدارية، كما توصلت نتائج الدراسة الى أن أهم مشكلات الأمن الإنساني المسنين كانت الصحية. ثم الاجتماعية والنفسية، وأخيراً الإدارية، وأهم أسباب التحويل العجز والمرض وبعد الابناء وانشغالهم، وخلصت إلى مجموعة من التوصيات الخاصة بالمؤسسة والاختصاصي والبرامج.

كما سعت دراسة (ملهط، ٢٠١٦) للكشف عن واقع ممارسة طريقة العمل مع الجماعات داخل دار رعاية المسنين، وتفعيلها، بما يتناسب مع متطلبات المسن والمجتمع، وحاولت هذه الدراسة التعرف على طبيعة دور الرعاية الاجتماعية مع المسنين، وما تقدمه من خدمات، وكذلك الوقوف على مشاكل المسنين، واحتياجاتهم حتى يمكن إعداد وتقديم البرامج والخدمات الإرشادية التي تلائم هذه المرحلة العمرية، وتناسب مشاكلهم الصحية، وأيضاً تقديم الخدمات الاجتماعية يومياً للمسن بما يساعده على أن يعيش حياة جديدة، من خلال الأنشطة المختلفة والمساهمة في حل المشكلات الاجتماعية، وتحسين الأحوال الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات، وتتضمن هذه الأنشطة جهود مختلف المهنيين والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء، وكذا الاهتمام بالجوانب الذاتية والاجتماعية لدى المسنين التي تركز على تحسين نوعية الحياة للمسنين بأبعادها، ومتغيراتها المختلفة، وتوفير شبكات الأمن الاجتماعي والشعور بالذات والمكانة والدفء الاجتماعي والتوافق مع البيئة الاجتماعية.

كما أشارت دراسة (السيد، ٢٠٢٠) الي ان العالم شهد مؤخرا اهتماما بالغا بالمسنين الأمر الذي مهد الطريق لتصاعد موجات فكرية حول ضرورة توعية الشباب بتفعيل دورهم تجاه المسنين كمحاولة منهم لرد الجميل ولتدعيم أواصر التكافل بينهم، واستهدفت الدراسة التعرف على واقع المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية كبار السن مع وضع رؤية مستقبلية لتفعيل دورهم كما هو مأمول، كما توصلت نتائج الدراسة الى أن مستوى الدور الفعلي للشباب في رعاية المسنين في وقتنا الراهن متوسطا، ومن المعوقات التي تواجههم كثرة الاحتياجات الصحية للمسنين، وضيق وقتهم لانشغالهم بمستقبلهم.

وهدفت دراسة (محمد، ٢٠٢١) إلى معرفة دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين المقيمين بمراكز الإيواء الاجتماعي أو ما تعرف بدار الأشخاص المسنين ومعرفة المهارات التي يقدمها أصحاب الخدمة الاجتماعية للمسنين بمركز الرعاية وعلى واقع حياة المسنين في دار العجزة وكذا جل الأساليب التي تستخدمها الخدمة الاجتماعية في مساعدة المسنين, وقد توصلت نتائج الدراسة الى تعثر معظم المنشطين في مجال رعية المسنين في تحقيق تكيف النزلاء داخل المركز, وسوء المعاملة واللامبالاة وعدم تحقيق استقرار النزلاء. وعدم ارتياح المسنين داخل مركز الرعاية بسبب العراقيل التي تواجه العمال المشتغلين.

واستهدفت دراسة (عبد الحليم، ٢٠٢٠) هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي باستخدام استراتيجيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية كبار السن، بما يساهم في التقليل من الأخطاء المهنية التي أحياناً يتم الوقوع فيها. أيضاً تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي جماعي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة أدوارهم المهنية عند العمل في مجال رعاية كبار السن، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أدوار الأخصائي الاجتماعي عند تطبيق كل من استراتيجية المساندة الاجتماعية واستراتيجية حل المشكلة واستراتيجية المسئولية الاجتماعية، أيضاً توصلت الدراسة إلى أن التزام الأخصائي الاجتماعي بممارسة هذه الأدوار والاستفادة من هذه الاستراتيجيات يساهم في تقليل الأخطاء المهنية التي أحياناً يقع فيها الأخصائي الاجتماعي.

وسعت دراسة (الدراويش، ٢٠١١) وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية، وذلك من وجهة. نظر المسنين والأخصائيين العاملين في دور رعاية كبار السن، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من الرضا عن الخدمات النفسية والصحية المقدمة للمسنين وأخرى متوسطة من الرضا عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين وذلك من وجهة نظر المسنين والأخصائيين، كما أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس.

وهدفت دراسة (أبو السعود، ٢٠١٨) إلى تحديد دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي المسنين، وطبقت الدراسة على الاخصائيين الاجتماعيين بدور رعاية المسنين. وتوصلت الدراسة إلى تحديد اهم معوقات التي تواجه الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي، وتوصلت الدراسة لتصور مقترح لدور الممارس العام على تحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.

كما استهدفت دراسة (المقنن، ٢٠٢٠) الى تحديد مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، تحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا ماوي والتوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتفعيل إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين المشردين، كما توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى متوسطاً وأيضاً مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى متوسطا، وأيضا توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى.

وتناولت دراسة (محمد، ٢٠١٨) فئة المسنين باعتبارها من أهم الفئات المجتمعية حاجة الى الدعم والاهتمام في مثل تلك التغيرات وتداعياتها. خاصة إذا ما أدركنا التوابع والتأثيرات السلبية لمثل هذه التغيرات عليها، حيث تعرضهم لمشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومهنية أو غيرها من المشكلات التي باتت تتسم بالضخامة والصعوبة في ظل التغيرات المعاصرة، ويزيد من ضرورة الاهتمام بفئة المسنين أيضا ما أخذت تشكله تلك التغيرات وتداعياتها من وجود فجوة في الاتصال والتواصل المباشر بين المسنين والمحيطين بهم بالرغم من الدور الكبير الذي تلعبه عملية الاتصال بالنسبة للمسن إلى إسهامها في نموه الاجتماعي فمن خلالها تتكون له الصداقات المتعددة والمتجددة أثناء تفاعله الاجتماعي.

وسلطت دراسة (الزيود، ٢٠١٢) الضوء على أوضاع المسنين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة العاصمة في المملكة الأردنية الهاشمية من خلال دراسة مقارنة لطبيعة رعاية المسنين في مؤسسات الرعاية التابعة للقطاعين الحكومي والخاص، كما أشارت نتائج الدراسة إلى اتفاق آراء المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة بأنهم لا يتلقون الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية، والاقتصادية والترفيهية اللازمة لهم من قبل إدارة دور الرعاية الحكومية والخاصة. كما أظهرت النتائج عدم قدرة إدارة الدار في دور الرعاية حكومية وخاصة على معالجة مشكلات المسنين.

وأشارت دراسة (سواكر، وإبراهيم، ٢٠١٥) بأن الإنسان يمر في رحلة حياته بمراحل نمائية وتطورية بيولوجية ونفسية وعقلية واجتماعية تشكل في مجملها محصلة تنشئته والعوامل التي تدخلت في التأثير بها، ومرحلة الشيخوخة مرحلة تتعرض المشكلات خاصة بها جسمية ونفسية واجتماعية واقتصادية، لذا على المسنين بالرعاية في المجتمعات المختلفة سواء كانت رعاية تقليدية أو مستحدثة.

كما استهدفت دراسة (عبد الرازق، ٢٠١٦) إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين العاملين في مجال رعاية المسنين، والكشف عن دور الخدمة الاجتماعية باختلاف العمر, مكان السكن, الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي وسنوات الخبرة. كما توصلت نتائج الدراسة الى أن للخدمة الاجتماعية دوراً فعالاً في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين.

في ضوء ماسبق جاءت الدراسة الراهنة بعنوان: التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

ثانياً- أهمية الدراسة:

١- يعتبر موضوع المسنين من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها على مر التاريخ وازداد الاهتمام بها أكثر في الوقت الراهن.

٢- لأن مجال رعاية المسنين من المجالات التي يوليها العالم المعاصر والمؤسسات القومية والدولية اهتماماً كبيراً.

٣- يمثل الاهتمام بدراسة المسنين والمتسولين وتوفير الرعاية لهم جانباً أساسياً من جوانب الاعتناء بالثروة البشرية والتعرف على تلك الإمكانات البشرية بغية العمل على توجيهها والاستفادة منها.

٤- تسعي الدراسة الراهنة الي تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة في الهدف الرئيسي التالي:

اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية. **وينبثق من هذا الهدف الرئيسي أهداف فرعية كالتالي:**

١. اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

٢. اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

٣. اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن المادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

رابعاً- فروض الدراسة:

تتحدد فروض الدراسة في الفرض الرئيسي التالي:

توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية، **وينبثق من هذا الفرض الرئيسي ثلاثة فروض فرعية كالتالي:**

١. توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.
٢. توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.
٣. توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن الاقتصادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

خامساً- مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم التدخل المهني من منظور الممارسة العامة:

"العمل الصادر من الأخصائي الاجتماعي والموجه إلى أنساق الممارسة في الخدمة الاجتماعية (نسق العميل ونسق الهدف ونسق الفعل) بغرض إحداث تأثيرات وتغيرات مرغوبة في هذه الأنساق تؤدي إلى تحقيق أهداف التدخل المهني وهذا التدخل يكون مبنياً على أسس الخدمة الاجتماعية المعرفية والمهارية والقيمية كما يعتمد التدخل المهني على الخطوات السابقة كالارتباط والتقدير وجمع المعلومات ووضع الخطة ومراجعة ومتابعة التنفيذ على مختلف مستويات الممارسة الأصغر والمستوى المتوسط والمستوى الأكبر بما يؤدي في النهاية إلى احداث التغيرات المطلوبة" (حبيب، حنا، ٢٠١٦، ص٧٨، ٧٩).

المفهوم الإجرائي للتدخل المهني في ضوء الدراسة الراهنة:

١- مجموعة من الأنشطة العلمية والمهنية.
٢- تخططها الباحثة في إطار ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة.
٣- تمارس هذه الأنشطة من خلال مؤسسة (دار الهدايا للمسنين سيدات – إسكندرية) وهي التي تمثل المجال المكاني للدراسة.
٤- تشمل هذه الأنشطة على مجموعة من المهارات والمعارف التي تحقق الأمن الاجتماعي للمسنين.

٥- ويشتمل البرنامج على مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات والأدوار، والأدوات المهنية يتم الالتزام بها لتحقيق أهداف البرنامج.

٢-مفهوم المسن:

عرف المسن بأنه من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسري أو المجتمع الخارجي (الفقي، ٢٠٠٨، ص٢٥).

الشخص الذي يتعرض لمجموعة من المتغيرات في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية التي من شأنها التأثير على إدراك الآخرين له مما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل (علي، ١٩٩٩، ص٤١٦).

٣- مفهوم المتسول:

هو الشخص الذي اعتاد الكسب باستجداء الناس بالسؤال المباشر أو عن طريق جمع الصدقات والتبرعات، فالمسنين يتواجدون متسولين حول الأماكن العامة مثل الجامعات والمدارس، دور العبادة والأسواق والمستشفيات.

وهو أيضاً: امتهان طلب المال من الناس بأي وسيلة دون بذل جهد (Bennett, Ferm, 2006, p. 81).

ويقصد بالمتسول أيضاً الشخص الذي وجد متوسلاً في الطريق العام أو في المحال أو في الأماكن العمومية أو تظاهر بأداء خدمة للغير، ويعرض ألعاباً تافهة، ويحكم القاضي بإيداعه بإحدى المؤسسات الخاصة برعاية المتسولين.

مفهوم التسول في القانون: سلوك منحرف محرم قانونياً، والمشرع المصري يعتبر التسول إحدى حالات التشرد التي يحددها قانون العقوبات كجريمة ومظهر من مظاهر السلوك المنحرف.

ويعرف المسن المتسول بأنه:

١- الشخص الذي قارب على الستين عاماً ويتراوح أعمارهم من ٥٥ – ٦٠ عاماً فأكثر.
٢- قادر أو غير قادر على العمل.
٣- يمارس التسول وبغير مصدراً للرزق.
٤- التسول يعتبر حرفة ومهنة له (إبراهيم، ص ٣٥٣).

٤- مفهوم الأمن الاجتماعي:

كل الإجراءات والبرامج والخطط السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية الهادفة لتوفير ضمانات شاملة تحيط كل شخص في المجتمع بالرعاية اللازمة، وتوفر له سبل تحقيق

أقصى تنمية لقدراته وقواه، وأقصى قدر من الرفاهية في إطار من الحرية السياسية والعدالة الاجتماعية؛ من أجل تحقيق مقومات الحياة الإنسانية (إبراهيم، ٢٠٠٢، ص ٢١٨).

الأمن في اللغة العربية هو نقيض الخوف الذي هو "الفزع" فهو عملية الطمأنينة والاطمئنان بعدم توقع مكروه في الزمن الحاضر (أحمد، ٢٠١٩).

ويعرف الأمن الاجتماعي بأنه كل ما يطمئن الفرد نفسه ويضمن شعوره بالطمأنينة وعدم الخوف والاعتراف بوجوده وكيانه ومكانته في المجتمع، ويشمل توفير الصحة والتعليم والكفاية المادية وغيرها من احتياجات الأفراد (عبد الله، ٢٠٠١).

وترى الباحثة أن الأمن الاجتماعي إجرائياً هو:

١- هو تحقيق الاستقرار والطمأنينة في نفوس المسنين الملتحقين بدور الرعاة.

٢- تحقيق العدالة الاجتماعية بين المسنين وإشباع حاجاتهم ورغباتهم وتقدير إمكانياتهم في إطار يكفل حقوقهم والحفاظ على كرامتهم.

٣- شعور المسن أنه مقبول اجتماعياً شكلاً وموضوعاً والتعامل معه في إطار تكافؤ الفرص ومساواة المؤسسات التي تقدم الخدمات للمسنين المتسولين.

٤- تعد المؤسسات التي تقدم خدمات رعاية المسنين المتسولين من أهم مظاهر مواجهة ظاهرة التسول في المجتمع المصري، وهي سبع مؤسسات على مستوى الجمهورية، وتنص المادة ٤٩ لسنة ١٩٣٣ بتجريم التسول.

وقد حددت وزارة التضامن الاجتماعي مؤسسات للرعاية الاجتماعية للمتسولين على مستوى الجمهورية ولكل منها نطاقاً تخدم فيه:

- مؤسسة دار الهدايا بالإسكندرية وكفر الشيخ والبحيرة والغربية.
- مؤسسة الرعاية الاجتماعية نبيروه بمحافظات الدقهلية ودمياط والشرقية.
- مؤسسة العجزة بمنوف بمحافظة المنوفية.
- مؤسسة المسنين بطنطا لمحافظة الغربية.
- مؤسسة الرعاية الاجتماعية للرجال بأسيوط (إبراهيم، ٢٠١٥).

٥- مفهوم دور الرعاية:

مجموعة من المؤسسات الإيوائية التطوعية التي تقدم الرعاية لكبار السن من جميع الجوانب النفسية والصحية والاجتماعية (الدراويش، ٢٠١١، ص٨).

سادساً- الجانب النظري للدراسة:

١- سمات وخصائص المسنين:

حيث تتمثل هذه السمات والخصائص في الآتي: (محمد، ٢٠١٧، ص١٣٩: ١٤٠)

- الضعف العام في القدرات الجسمية وضعف الحواس كالسمع والبصر مع الاضمحلال في خلايا الجسم.
- تحكم عقلي أقل ونقص القدرة على الحركة والسير.
- ازدياد كبير في نسبة الأمراض مثل السكر وتصلب الشرايين والالتهاب الرئوي لقلة مقاومة الجسم.
- الشعور بالتعب والاجهاد بعد بذل أي مجهود كما يكون استرداد النشاط بعد التعب بصورة بطيئة.
- ميل إلى العزلة والانطواء وتضيق حلقة النشاط الاجتماعي.

٢- الخصائص والتغيرات الاجتماعية للمسنين:

تظهر عليهم مجموعة من الخصائص والتغيرات الاجتماعية التي تحدث نتيجة للتغيرات الفسيولوجية والذهنية التي تطرأ على المسن، كما أنها تكون نتيجة لا انتقال الفرد إلى التقاعد سواء إجباراً او اختياراً، ولعل أهم التغيرات الاجتماعية التي تطرأ على المسن (زيدان، ٢٠١٧، ص٤٢٢).

- تغير الأدوار الاجتماعية للمسن بعد التقاعد فيتحول من العمل الحكومي أو الخاص إلى ممارسة الهوايات.
- التحول التدريجي في حجم الأسرة بعد زواج الأبناء أو وفاة الزوج أو الزوجة أو الانتقال العيش مع أحد الأقارب أو مرضهم أو تغير ظروفهم الاجتماعية وصعوبة التواصل معهم.
- نقص الكفاءات الاجتماعية في تكوين علاقات اجتماعية جديدة، وفي تصريف الأمور واتخاذ القرارات، وحل المشكلات الاجتماعية.
- نقص النشاط الاجتماعي، وتدهور الرغبة في الانشطة الترويحية في الرحالات والزيارات وانشغال المسن بنفسه أكثر الآخرين.
- زيادة الرغبة في الانشطة الدينية، والاقبال على أداء العبادات والتقرب إلى الله.

٣- الاحتياجات الأساسية للمسنين:

تتمثل هذه الاحتياجات في ما يلي: (الغامدي، ٢٠١٧، ص٣١٢: ٣١٤)

أولاً: الاحتياجات الاجتماعية: حيث هذه تتميز المرحلة التي يعيشها المسنون بانحسار العلاقات الاجتماعية، فتقاعد المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الاجتماعية التي كانت قبل تقاعده، وحينما يفقد المسن أصدقاءه فلا يستبدلهم بآخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية والعائلية يؤدي إلى شعوره بالوحدة والانعزالية، والانسحاب التدريجي من المجتمع والحياة الاجتماعية، حيث تؤدي التغيرات التي ترافق المسنين مع التقدم في العمر إلى ضعف

العلاقات الاجتماعية للمسن مع أصدقائه المسنين خاصة عندما يقلون من حوله ممن هم في سنه سواء كان السبب الموت أو البعد.

ثانياً: الاحتياجات النفسية: حيث أن الاضطرابات الانفعالية تشيع بين المسنين وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم العمر بهم، فالأمراض العصبية والذهنية من أهم أمراض الشيخوخة في الوقت الراهن. وتتمثل أهم المشكلات النفسية في الاكتئاب والقلق والاغتراب والشعور بالوحدة والانطواء الاجتماعي. ويحتاج كبار السن لمواجهة هذه المشكلات إلى شغل أوقات فراغهم لتخفيف شعورهم بالوحدة، كذلك فهم بأمس الحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي لتحقيق راحتهم النفسية.

ثالثاً: الاحتياجات الصحية: يظهر لدى المسنين العديد من المشكلات الصحية بسبب إهمال المسنين أنفسهم وعدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري، وعدم طلبهم المساعدة خوفًا من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة، إضافة إلى عدم معرفتهم وأسرهم بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها، وفي أحيان أخرى عدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج وتوفير الأجهزة المعاونة، ومن أهم هذه المشكلات الصحية اضمحلال البصر، وضعف حاسة السمع، وانخفاض مستوى النشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك كما تزداد أمراض المسنين بدرجة أكبر عن مختلف المراحل العمرية الأخرى للإنسان وذلك نتيجة ضعف مناعة الجسم بل لضعف الجسم بشكل عام وعدم استطاعته مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في مرحلة الشباب ووسط العمر.

رابعاً: الاحتياجات المادية: حيث يؤدي انخفاض دخل المسن نتيجة إحالته إلى التقاعد عند بلوغه السن النظامية إلى عدم تلبية العديد من الاحتياجات الأساسية له الأمر الذي ينعكس على ظهور العديد من المشكلات المادية التي تواجهه، وتؤثر على انخفاض مستوى المعيشة. إضافة إلى أن تقدمهم في السن يؤدي إلى عدم قدرتهم على ممارسة أعمال جديدة وبصورة ملائمة، وبالتالي تظهر أعباء مادية جديدة كأعباء العلاج والدواء وغيرها من المشكلات المادية الناتجة عن ذلك.

٤- المبادئ العالمية لدراسة المسنين:

تحاول جميع الدول على المستوى العالمي والمحلي الاستفادة من فئة المسنين لكونها شريحة كبيرة نوعا ما من شرائح المجتمع وما تتميز به من خبرات ومهارات يجب الحفاظ عليهم والاستفادة منهم ولا يأتي هذا الاهتمام إلا بدراسة تلك الفئة ورعايتها وهناك مبادئ وأسس أساسية عالمية تقوم عليها دراسة المسنين وهي: (القحطاني، ٢٠٢٠، ص٤٥٢).

أ- **مبدأ انساني:** وذلك من خلال الحرص على مكانة الإنسان وصياغة كرامته لكونه المخلوق الأكثر تكريما وتفضيلا في الأرض.

ب- **مبدأ الدمج:** ويقضي بدمج المسنين في المجتمع وعدم عزلهم حتى يتفاعلوا نفسيا واجتماعيا مع البيئة المحيطة.

ج- **مبدأ التكامل:** ويعني قيام أكثر من هيئة أو جهة أو مؤسسة بدراسة المسنين لمعرفة كيفية حياتهم والعمل على رعايتهم من خلال تنمية قدراتهم الشخصية لتدعيم الرعاية الذاتية وتعريف الأسرة التي بها مسن بالخصائص البيولوجية والفسيولوجية والنفسية والاجتماعية لهذا المسن وكيفية التعامل معه، مع مشاركة مؤسسات المجتمع المدني سواء كانت رسمية أو غير رسمية لتقديم الرعاية والتنمية والعلاج للمسنين.

د- **مبدأ التغير:** المسنين بحاجة إلى فهم كل ما يتصل بهم من عملية النصح والتقدم في العمر حتى يدركوا التغيرات التي تطرأ عليهم عقليا وبدنيا ونفسيا واجتماعيا الأمر الذي يساعدهم علي تقبل تلك التغيرات بيسر وسهولة

هـ- **مبدأ التنمية:** وذلك من خلال تزويد المسنين بمجموعة من المعارف والمهارات التي تساعدهم على الاحتفاظ بصحتهم واتباع أساليب معيشية تتلاءم مع عمرهم وذلك لكي تقيهم من الأمراض المزمنة بالإضافة لممارستهم للأنشطة والمهارات التي توفر لهم حياة أسرية واجتماعية مناسبة.

و- **مبدأ تقديم الخدمات الاجتماعية للمسنين:** وذلك من خلال إعداد متخصصين للتعامل مع هذه الفئة يكونوا على المام بالنواحي النفسية والاجتماعية والفسيولوجية لعملية كبر السن علاوة على خيراتهم في مجال العلاقات الإنسانية وأساليب التعامل مع الجماعات.

٥- **المشكلات التي يعاني منها المسنين:**

من المشكلات المصاحبة لهذه الفئة ما يلي: (الهديف، ٢٠١٥، ص٧٦: ٧٨)

أ- **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.

ب- **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.

ج- **المشكلات الاجتماعية:** حيث تتعدد التغيرات الاجتماعية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة وتتداخل مع بعضها البعض إلا أن أبرز هذه التغيرات لدى المسنين 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 عن المجتمع وهذا عائد إلى فقدان الأدوار الاجتماعية المتمثلة في رعاية الأبناء والأسرة.

د- **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، فضلاً عن الحالة الزوجية ومستوى التحصيل التعليمي والمكانة الاجتماعية والحالة الصحية والنفسية والعقلية والحالة المعيشية للمسن.

٦- **دور الرعاية الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين:**

تنقسم دور الرعاية إلى الأنواع الآتية: (الرواشدة، ٢٠١٩، ص١٢٨)

أ- **دور الرعاية الماهرة:** هي تقدم خدمات مكثفة أكثر من الأنواع الأخرى من بيوت رعاية المسنين فهي مثلاً تقدم خدمات التشخيص والمختبر والدواء، وبرامج العلاج، والعناية بالأسنان، وتشرف ممرضات قانونيات على رعاية المرضى، طبقا لتعليمات المدير الطبي للمؤسسة، ويقوم الأطباء بزيارة هذه الدور باستمرار ويتطلب معظم المرضى في دور الرعاية عناية طبية على مدار الساعة، فمعظمهم يعاني من أمراض خطيرة أو إعاقة، وبعضهم الآخر يبقى في هذه المؤسسات بعد علاجه، وهم يتلقون علاجاً إضافياً قبل العودة إلى البيت والمعظم الدور اتفاقيات تحويل تتم مع المستشفيات ومع دور الرعاية المتوسطة ومؤسسات صحية أخرى فالمرضى الذين تسوء حالتهم الصحية بحيث يحتاجون إلى المزيد من العناية الطبية يتم نقلهم إلى المستشفى، وهؤلاء الذين تتحسن صحتهم، ولكن لا يزالون يحتاجون إلى بعض العناية التمريضية ينقلون إلى دار رعاية متوسطة أو مؤسسة رعاية صحية أخرى.

ب- **دور الرعاية المتوسطة:** وتدعى دور الرعاية الأساسية، وتقدم خدمات العناية الأساسية فتقوم الممرضات القانونيات بالفحص الدوري للنزلاء لتقرير العلاج الذي يحتاجون إليه، ويعاني معظم المرضى في دور الرعاية المتوسطة من الأمراض المزمنة، ومع ذلك فإنهم يتطلبون عناية طبية طفيفة، ويقوم الأطباء بزيارة دور الرعاية بانتظام، أما الممرضات

القانونيات فإنهن يقمن بالعناية في دور الرعاية المتوسطة بينما يتولى أحد الإداريين المهام الإدارية.

ج- **دور الرعاية الشخصية المراقبة:** هي تقدم خدمات غير طبية، وتشمل هذه الخدمات تجهيز وتقديم النزلاء ومساعدة الرجال والنساء في العناية بأنفسهم فمثلاً يقوم أعضاء الهيئة بمساعدة النزلاء الذين يجدون صعوبة في ارتداء ملابسهم، كما تنظم المؤسسات الأنشطة الاجتماعية أيضاً، ويحتاج معظم نزلاء دور الرعاية الشخصية المراقبة إلى فحوصات طبية روتينية، ويزور الأطباء هذه الدور عند الضرورة فقط، ويدير الخدمات المقدمة أحد المشرفين على العناية بالمقيمين.

سابعاً- الاجراءات المنهجية للدراسة:

(أ) نوع الدراسة:

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 (برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية) في التأثير علي متغير تابع وهو (تحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية).

(ب) المنهج المستخدم:

تعتمد الدراسة على استخدام المنهج التجريبي، حيث تم اختيار التجربة (القبلية – البعدية) باستخدام جماعة واحدة وإجراء قياس قبل إدخال المتغير التجريبي (برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية) ثم إجراء القياس البعدى باستخدام المقياس نفسه ثم حساب النتائج ومعرفة الفرق بين القياسين القبلي والبعدى وان هذه الفروق قد ترجع إلى التدخل المهني للباحث باستخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

(ج) أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على مقياس الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين من تصميم الباحثة كأدة رئيسة لاختبار صحة فروض الدراسة الراهنة:

وقد اتبعت الباحثة في تصميم المقياس كأداة أساسية فى جمع بيانات الدراسة الخطوات التالية:

(أ) مرحلة تصميم المقياس. وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بالخطوات التالية:

١- تحديد هدف وموضوع القياس وذلك للتأكد من قابلية الموضوع للقياس في ضوء المتغير التابع الذي تسعي الباحثة لمعرفة أثر التغير الذي حدث فيه نتيجة تطبيق

واستخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

٢- تحديد الأبعاد الأساسية التى يتضمنها المقياس: حيث قامت الباحثة بالإطلاع علي العديد من الكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية وقد ساعد ذلك الباحث علي تحديد أبعاد المقياس والذي تضمن ثلاث أبعاد رئيسية وهي تحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية في أبعاد (الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية – الأمن النفسي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية – الأمن الاقتصادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية)

٣- جمع العبارات وصياغتها لُغويا وإعداد فقرات المقياس وتضمنت هذه المرحلة ما يلي: قامت الباحث بالإطلاع علي العديد من الكتابات النظرية ومجموعة من المقاييس والاستبيانات الخاصة بموضوعات مماثلة من الدراسات السابقة، وتم مراجعه هذه العبارات من حيث الشكل والمضمون، حيث تم مراعاة أن تكون العبارات محددة المعني وواضحة الالفاظ ومختصرة في صياغتها بصورة سهلة، وبذلك أصبح الاستبيان جاهزاً في صورته الاولية.

٤- **طريقة تصحيح المقياس:** تم وضع عبارات المقياس على تدرج ثلاثى بحيث تكون الاستجابة بكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) ولتصحيح المقياس قد أعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات،الاستجابة (نعم) ثلاث درجات، والاستجابة (إلى حد ما) درجتان، والاستجابة (لا) درجة واحدة وذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية، أما بالنسبة للعبارات السلبية فيتم تصحيحها بالصورة العكسية.

(ب) الخصائص السيكومترية للمقياس:

(١) صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الأولية على (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية جامعات الفيوم وبني سويف وذلك بهدف تحكيم المقياس وإختبار صدقه الظاهري من حيث: مدي مناسبة العبارات من حيث سلامة الصياغة ووضوح المعني ومدي ملائمة أبعاد المقياس لموضوع الدراسة، ثم قام الباحث بتفريغ نتيجة التحكيم وقياس نسب الاتفاق والاختلاف واستبعد الأسئلة التي يقل نسب الإتفاق بها عن ٨٠%، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات حتي تم التوصل الي الشكل النهائي للمقياس، حيث شمل المقياس علي (٤٥) عبارة موزعة بالتساوي علي الأبعاد الثلاث للمقياس بمعدل

(١٥) عبارة لكل بعد، وتم مراعاة التنويع بين العبارات الإيجابية والسلبية لضمان صدق استجابات المبحوثين.

(٢) صدق الاتساق الداخلي: ويشير إلى مدى إتساق كل عبارة من عبارات أداة القياس مع البعد الذي تنتمي اليه هذه العبارة وجاءت كالتالي:

(أ) بالنسبة للعبارات:

جدول رقم(١) يوضح الإتساق الداخلي لعبارات مقياس الامن الاجتماعي الاجتماعية للمسنيين(ن=١٠)

الامن الاجتماعي		الامن النفسي		الامن الاقتصادي	
١	٠,٥٦**	١	٠,٧٦**	١	٠,٤٩*
٢	٠,٤٩*	٢	٠,٦٥**	٢	٠,٦٥**
٣	٠,٤٩*	٣	٠,٦١**	٣	٠,٦٣**
٤	٠,٧١**	٤	٠,٦٤**	٤	٠,٥٥**
٥	٠,٥٦**	٥	٠,٥٨**	٥	٠,٤٩*
٦	٠,٦٦**	٦	٠,٤٥*	٦	٠,٧٥**
٧	٠,٦٥**	٧	٠,٥٧**	٧	٠,٧١**
٨	٠,٨٤**	٨	٠,٧٨**	٨	٠,٤٩*
٩	٠,٥٩**	٩	٠,٧٧**	٩	٠,٦١**
١٠	٠,٧٦**	١٠	٠,٦٤**	١٠	٠,٧٠**
١١	٠,٦٨**	١١	٠,٤٩*	١١	٠,٧٦**
١٢	٠,٧١**	١٢	٠,٧١**	١٢	٠,٧٨**
١٣	٠,٧٨**	١٣	٠,٤٩*	١٣	٠,٧٠**
١٤	٠,٧٥**	١٤	٠,٦٨**	١٤	٠,٤٩*
١٥	٠,٦٨**	١٥	٠,٦٤**	١٥	٠,٧٧**

** دالة عند مستوى دلالة (٠١.) * دالة عند مستوى دلالة (٠٥.)

ومن الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠١.)،(٠٥.)

(ب) بالنسبة للأبعاد:

كما تم حساب معامل الإرتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الإرتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٦٦٠ ,٠,٦٣٠) وهى دالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) ويوضح جدول رقم (٣) نتائج صدق الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس والجدير بالذكر أن معامل الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس يعكس مدي تجانس وترابط أبعاد المقياس ككل.

جدول رقم (٢) يوضح نتائج صدق الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس (ن=١٠)

م	ابعاد المقياس	معامل الإتساق	الدلالة
١	تحقيق الامن الاجتماعي	٠,٦٦٠	**
٢	تحقيق الامن النفسي	٠,٦٣٠	**
٣	تحقيق الامن الاقتصادي	٠,٦٣٨	**
	تحقيق المقياس ككل	٠,٦٤٢	**

**= دالة عند مستوى دلالة (٠١.).

(٣) ثبات المقياس: ويقصد بثبات المقياس استقراره بمعنى أنه لو كررت تطبيق المقياس يعطي نفس النتائج تقريباً ويكون هناك شبه تطابق بين نتائج المقياس في المرات المتعددة التي يطبق فيها كل مرة على نفس الأفراد ومن أهم الوسائل الإحصائية لقياس الثبات:

(أ) ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ على نفس العينة السابقة من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الصدق كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (٣) يوضح نتائج صدق الاحصائي لأبعاد المقياس بطريقة الفا كرونباخ(ن=١٠)

المتغيرات	معامل ثبات الفا كرونباخ	الجذر التربيعي لمعامل (الصدق)	الدلالة
تحقيق الامن الاجتماعي	٠,٨٣	٠,٩١	دالة عند ٠١.
تحقيق الامن النفسي	٠,٨٥	٠,٩٢	دالة عند ٠١.
تحقيق الامن الاقتصادي	٠,٩٠	٠,٩٤	دالة عند ٠١.

(ب) ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار:

حيث تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للتأكد من أن المقياس يعطى نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا تكرر التطبيق، لذلك قام الباحث بتطبيق المقياس على (١٠) مسنين من الملتحقين بدور الرعاية، ثم قامت الباحثة بتطبيق المقياس مرة أخرى على نفس العينة بعد مرور (١٥) يوم ولقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب الثبات، وجاءت قيمة معامل الإرتباط (ر= ٠,٨٩٣ **) عند مستوي معنوية (٠,٠١) وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

(ج) تحديد مستويات المتوسطات الحسابية لنمو معدلات تحقيق الامن الاجتماعي للمسنيين المتسولين: ولتحديد مستويات المتوسطات الحسابية لنمو معدلات تحقيق الامن الاجتماعي للمسنيين المتسولين، تم تحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والوسطي والعليا)، قام الباحث باعطاء درجات وزنية لمجموع استجابات العبارة ١٠٥- ٧٠-٣٥ درجة علي الترتيب علي الاستجابة الواحدة وقد احتوت اداة القياس علي ٤٥ استجابة موزعة علي ثلاث أبعاد بالتساوي، ثم قام الباحث بتحديد

دلالة الدرجات المعيارية للمقياس عن طريق حاصل ضرب عبارات البعد في الوزن وهكذا أصبح طول الخلايا لاستجابات المقياس كما يلي:

جدول رقم (٤) يوضح درجة وزن أبعاد المقياس علي الاستجابة المقياس ككل

م	الابعاد	الدرجة العظمي	الدرجة الوسطي	الدرجة الصغري
١	تحقيق الامن الاجتماعي	١٠٥	٧٠	٣٥
٢	تحقيق الامن النفسي	١٠٥	٧٠	٣٥
٣	تحقيق الامن الإقتصادي	١٠٥	٧٠	٣٥
	المقياس ككل	١٥٧٥	١٠٥٠	٥٢٥

(د) مجالات الدراسة:

١- **المجال البشري:** طبقت الدراسة علي عينة قوامها (٣٥) سيدة من المسنات بدار الهدايا للمسنين سيدات –إسكندرية الرأس السوداء وفقاً للشروط التالية:

(الموافقة على المشاركة في برنامج التدخل المهني والإلتزام بحضور البرنامج كاملاً، الموافقة علي أن يكون جزء من الجماعة التجريبية للبحث، أن يتقبل حصوله على مستوي منخفض علي المقياس قبل التدخل معهم).

٢- **المجال المكاني:** دار الهدايا للمسنين سيدات – إسكندرية

٣- **المجال الزمني:** تحدد المجال الزمنى للدراسة فى فترة التدخل المهني وإجراء التجربة علي أعضاء الجماعة التجريبية واستغرقت فترة جمع البيانات بشقيها النظري والعملي من ٢٠٢٤/٦/٥م حتى ٢٠٢٤/١٠/٣٠م.

(هـ) الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: (معامل ثبات ألفا–كرونباخ): لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة، الصدق الإحصائي، صدق الإتساق الداخلي لعبارات المقياس وأبعاد المقياس، معامل ارتباط سيرمان، المتوسط وانحراف المتوسطات واختبار t- test).

ثامناً– برنامج التدخل المهني:

١- أهداف التدخل المهني:

– **أهداف البرنامج:** يهدف برنامج التدخل المهني إلى تنمية الأمن الاجتماعي لدى المسنين باستخدام برنامج للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق مجموعة أهداف فرعية تالية:

١- تدعيم تحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

٢- تدعيم تحقيق الأمن النفسي للمسنين المستولين الملتحقين بدور الرعاية.

٣- تدعيم تحقيق الأمن المادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

٢- المداخل والنظريات التي يعتمد عليها برنامج التدخل المهني:

- مدخل الأنساق البيئية حيث يعتمد على مفاهيم نظرية الأنساق العامة فهو يركز على العلاقة بين المسن المقيم بدور الرعاية وبيئاتهم. فيمكن استخدامه في فهم وتحليل وتقدير احتياجات المسنين لتنمية الأمن الاجتماعي والتركيز على التفاعلات والعلاقات بين المسنين وبيئاتهم الاجتماعية.
- مدخل العلاج المعرفي: حيث يهدف إلى تصحيح أفكار المسنين واتجاهاتهم الخاطئة عن عدم قبولهم في مجتمعاتهم ومحاولة إعادة جذبهم للواقع ويتم ذلك عن طريق تقديم المشورة والمعلومات والإقناع والتوضيح والتفسير بجانب إكسابهم روح المشاركة مع المحيطين بهم لتحقيق الأمن الاجتماعي والنفسي لهم.

٣- نموذج تحليل الأنساق: وقد قسم هذا النموذج الأنساق إلى أربعة أنساق أساسية، وهي:

- نسق محدث التغيير (الباحثة وباقي التخصصات المهنية المسئولة عن معاونة أنساق العملاء وتسهيل التدخل المهني المخطط).
- نسق العميل (هم المسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية المتلقين للخدمات والذين يطلبون الخدمة من محدث التغيير وأيضاً هم المتوقع استفادتهم من الخدمة داخل المؤسسة).
- نسق الهدف (هم المسنين الذين يسعون للتغيير والتأثير عليهم كي نتمكن من مساعدة نسق العميل وأحياناً ما يتطابق نسق العميل ونسق الهدف عندما يكون نسق العميل ذاته في حاجة لأن يتغير).
- نسق العميل والفعل (هم من يتعامل معهم الممارس العام بطريقة متعاونة من أجل تحقيق الهدف من جهود للتغيير بجانب كل المتداخلين من أجل إحداث التغيير).

٤- الاستراتيجيات المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

أ- استراتيجية إعادة البناء المعرفي: هي إحدى استراتيجيات التدخل المهني تتضمن عدة تكنيكات تستخدم مع المسنين الذين لديهم قصور أو نقص معرفة أو أفكار غير سليمة تؤثر على سلوكياتهم مثل (تكنيك المواجهة – التوضيح والتفسر والتشجيع – التدعيم) ولذلك قامت الباحثة بتنفيذ تلك الاستراتيجية، ولقد استخدمتها لتعديل أفكار واتجاهات المسنين نحو تنمية الأمن الاجتماعي ورغبتهم فيه.

ب- استراتيجية التفاعل الجماعي: وهو محاولة لإيجاد تفاعل جماعي بين المسنين وبعضهم البعض من خلال ممارسة مجموعة أنشطة متعددة وأثناء تطبيق البرنامج بصورة تضمن حقيق الأمن الاجتماعي بينهم.

ج- **استراتيجية مراجعة وإعادة تحديد الأهداف:** تساعد هذه الاستراتيجية المسنين على تحقيق أهدافهم فيما يتمشى مع وظيفة المؤسسة وذلك من خلال معاوتهم كأعضاء لجماعات المسنين على النضج وتنمية لشخصياتهم لتحقيق الأمن الاجتماعي لهم، وقد استخدمت الباحثة بعض التكنيكات لتنفيذ تلك الاستراتيجيات مثل (التوضيح – التوجيه والمناقشة الجماعية) وقامت الباحثة بدورها كخبيرة – معلم – مرشد – واضع برنامج).

د- **استراتيجية بناء الاتصالات:** تستخدم مع نسق المسنين وبعضهم البعض بهدف تدعيم الاتصال والتواصل فيما بينهم وبين الباحثة من جانب آخر وباقي أنساق دور الرعاية بالصورة التي تنمي الأمن الاجتماعي لدعمهم، لذا قامت الباحثة بدور (الوسيط – الممكن – المرشد – الموجهة).

٥- مراحل وخطوات التدخل المهني من منظور الممارسة العامة:

التدخل المهني يعد أحد أنشطة الباحثة لإحداث تنمية الأمن الاجتماعي لدى المسنين لزيادة تلبية احتياجاتهم ومشاركتهم في أنشطة المؤسسة سواء في الجماعات أو المجتمع بما يحقق فرص زيادة الأمن الاجتماعي لديهم.

وقد تم ذلك من خلال استخدام الباحثة لمجموعة من النظريات والنماذج العلمية مع عدم التقيد بنظرة أو طريقة بل حسب ما تطلبه الموقف وقد تضمن مراحل التدخل المهني وفقاً لهذا البرنامج للخطوات التالية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

الخطوة الأولى: الارتباط والتقدير، ويتضمن:

- تحديد مستوى ودرجة الأمن الاجتماعي لدى المسنين (مقياس الدراسة).
- تحديد الأنساق المشاركة لأعضاء برنامج التدخل المهني حتى يمكن للباحثة تحديد دور كل نسق في الخطة العلاجية.
- ترتيب أبعاد الأمن الاجتماعي حسب أهميتها واختيار البعد الذي يتسم البدء به في العمل.

الخطوة الثانية: التخطيط لحل المشكلة: وتتمثل وفقاً لطبيعة المشكلة:

- تحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين للمتسولين.
- تحقيق الأمن النفسي للمسنين المتسولين.
- تحقيق الأمن المادي للمسنين المتسولين.

الخطوة الثالثة: صياغة التعاقد:

هو بمثابة الاتفاق بين الباحثة والمسنين حول الخطوات المستقبلية لتنمية الأمن الاجتماعي لهم وتحديد مسئوليات كل نسق من أنساق التعامل.

الخطوة الرابعة: التدخل المهني: تعددت الأساليب التي استخدمتها الباحثة من خلال برنامج التدخل المهني ويتضمن الأساليب التالية:

- أساليب على مستوى الوحدات الصغرى (ماكرو) ويقصد بها الأساليب التي استخدمتها الباحثة مع المسنين (عينة الدراسة) بما يحقق أهداف التدخل المهني وشملت هذه الأساليب العلاقة المهنية بأشكالها الثلاثة (تدعيمية – تصحيحية – تأثيرية) بجانب التعاطف والتشجيع والإقناع والملاحظة والتعلم.
- أساليب على مستوى الوحدات الوسطى (ميزو) وتشمل الأنساق المرتبطة بالمسنين (عينة الدراسة) مثل مستشاري الأنشطة والباحثة وأعضاء هيئة التدريس واستخدمت معهم (ندوات وعصف ذهني – مناقشة جماعية – إقناع).
- أساليب على مستوى أكبر (ميكرو) من خلال الاتصال المباشر والاستفادة من الإمكانيات البيئية المتاحة، التأثير في متخذي القرار.

الخطوة الخامسة: التقييم:

يعتبر التقييم وسيلة لتحديد أي مدى تحققت الأهداف من التدخل المهني مع الأنساق المختلفة ومدى فاعلية الأساليب المستخدمة. والتقييم عملية مستمرة وداعمة ويتم في هذه الدراسة من خلال مقياس الأمن الاجتماعي وتطبيقه بعد التدخل المهني.

الخطوة السادسة: الإنهاء والمتابعة:

تبدأ خطوة الإنهاء بعد الشعور بأن الأهداف الموضوعة والتغيير املرغوب بينه قد تم تحقيقه أما المتابعة تهدف إلى التأكيد من أن المسنين قد استطاعوا المحافظة على الفوائد التي تم تحقيقها أثناء عملية المساعدة والتدخل المهني.

٦- الأدوات والمهارات المستخدمة في التدخل المهني:

استخدمت الباحثة عدة أدوات منها (المقابلة – المحاضرات – المناقشات الجماعية – الملاحظة العلمية – دوائر الحوار – الاجتماعات – العصف الذهني).

٧- الاستراتيجيات والأدوار المهنية في برنامج التدخل:

استخدمت الباحثة استراتيجيات إعادة البناء المعرفي – بناء وتنمية القدرات والتفاوض والإقناع واستراتيجية التمكين والمدافعة لتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين، ومن تلك الأدوار المهنية لتحقيق أهداف البرنامج (جامع ومحلل البيانات – مقدم الخدمة – معالج – مساعد – مدافع – إداري – مانح القوة).

تاسعاً- نتائج الدراسة الميدانية:

(أ) وصف مجتمع الدراسة:

البيانات الأولية لعينة الدراسة من المسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية:

جدول(٥) يوضح البيانات الأولية لعينة الدراسة من المسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

م	البيانات الأولية	الإستجابات	التكرارات	النسبة %
١	السن	من ٦٠ الي اقل من ٧٠.	١٣	٣٧,١٤
		من ٧٠ الي اقل ٨٠.	١٤	٤٠
		من ٨٠ سنة فاكثر.	٨	٢٢,٨٦
المجموع			٣٥	% ١٠٠
٢	الحالة الاجتماعية	متزوجة	٤	١١,٤٣
		ارملة	٢٨	٨٠
		مطلقة	٣	٨,٥٧
المجموع			٣٥	% ١٠٠
٣	الحالة التعليمية	امية	١١	٣١,٤٣
		تقرا وتكتب	١٥	٤٢,٨٦
		تعليم متوسط	٩	٢٥,٧١
المجموع			٣٥	% ١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن البيانات الأولية لعينة الدراسة من المسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية جاءت كالآتي:

من حيث السن: من هن بسن (من ٧٠ إلى أقل ٨٠) بنسبة (٤٠)، بينما من هن بسن (من ٦٠ الي اقل من) بنسبة (٣٧,١٤)، بينما من هن بسن (من ٨٠ سنة فاكثر) بنسبة (٢٢,٨٦).

من حيث الحالة الاجتماعية: من هن (أرملة) بنسبة (٨٠)، بينما من هن (متزوجة) بنسبة (١١,٤٣)، بينما من هن (مطلقة) بنسبة (٨,٥٧).

من حيث الحالة التعليمية : من هن (تقرأ وتكتب) بنسبة (٤٢,٨٦)، بينما من هن (أمية) بنسبة (٣١,٤٣)، بينما من هن (تعليم متوسط) بنسبة (٢٥,٧١).

(ب) عرض نتائج الدلالة الاحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس تحقيق الامن الاجتماعي للمسنيين المتسولين:

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي علي عينة الدراسة (الجماعة التجريبية) باستخدام التجربة القبلية البعدية علي عينة واحدة فقط، تم استخدام اختبار T-test للعينات المرتبطة وتم حساب قيمة (ت) للفروض الفرعية والرئيسية باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{ت المحسوبة} = \frac{\text{س ف}}{\sqrt{\frac{\text{مج (ح ف)}^{٢}}{\text{ن (ن−١)}}}}$$

حيث أن س ف = متوسط الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي.

مج (ح ف)٢ =مجموع مربعات انحرافات الفروق بين الدرجات عن متوسطها.

ن = عدد المبحوثين (أعضاء الجماعة التجريبية)

ويمكن توضيح الدلالة الاحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي كما يلي:

١- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الاول ومؤداه:

"توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

جـــدول رقم (٦) يوضح الدلالة الاحصائية الخاصة بالفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية للبعد الاول " وتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين" ن=(٣٥)

م	الاستجابات	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح ٢ ف
١	اشارك في القرارات التي تمس حياتي	٤٥	٦٥	٢٠	٩,٤ -	٨٨,٣٦
٢	اتلقي الدعم المستمر من الدار	٣٩	٦٢	٢٣	٦,٤ -	٤٠,٩٦
٣	استفيد من الانشطة التى تنفذ في الدار	٣٦	٦٠	٢٤	٥,٤ -	٢٩,١٦
٤	يوفر لي الدار المناخ المناسب لتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين	٤٨	٦٣	١٥	١٤,٤ -	٢٠٧,٣٦
٥	اعبر عن رئيي بموضوعية حول خدمات الدار	٤٥	٧٠	٢٥	٤,٤ -	١٩,٣٦
٦	سهولة حصولي على الخدمة بالدار	٤٦	٦٩	٢٣	٦,٤ -	٤٠,٩٦
٧	توجد علاقة ايجابية بين العاملين والمسنين بالدار	٤٧	٧٢	٢٥	٤,٤ -	١٩,٣٦
٨	يوفر لي الدار الفرصة لتغيير بعض افكاري التي قد تكون خاطئة	٣٩	٧٦	٣٧	٧,٦	٥٧,٧٦
٩	يسمح لنا الدار بزيارة العائلة بصفة دورية	٣٨	٦٩	٣١	١,٦	٢,٥٦
١٠	يقوم الدار بعمل مسابقات اجتماعية وثقافية لنا	٣٩	٧١	٣٢	٢,٦	٦,٧٦
١١	يوفر الدار رحلات ترفيهية لنا	٣٧	٧٩	٤٢	١٢,٦	١٥٨,٧٦
١٢	يقيم الدار لنا حفلات سمر ويوفر جو من المرح	٤٠	٧٢	٣٢	٢,٦	٦,٧٦
١٣	يقوم الدار بعمل ندوات اجتماعية تثقيفية لنا	٤٦	٨١	٣٥	٥,٦	٣١,٣٦
١٤	يوفر لنا الدار وسائل التواصل المختلفة بالاسرة	٤٢	٨٢	٤٠	١٠,٦	١١٢,٣٦
١٥	اشعر بالامن بمساندة جميع فئات المجتمع لنا بالدار	٤٣	٨٠	٣٧	٧,٦	٥٧,٧٦
مج		٦٣٠	١٠٧١	٤٤١		٨٧٩,٦
س		٤٢	٧١,٤			

$$ف = \frac{مج\ ف}{ن} = \frac{٤٤١}{١٥} = ٢٩,٤$$

$$ت\ المحسوبة = \frac{٢٩,٤}{\sqrt{\frac{٨٧٩,٦}{٣٥(٣٥-١)}}} = ٣٤,٢٢$$

- **تشير نتائج الجدول السابق** الى أن الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الاول **(تحقيق الامن الاجتماعي للمسنيين المتسولين ")**، علي مقياس **الامن الاجتماعي للمسنيين** يتضح إجمالاً أن هناك فروق ذات

دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠,٠١) ودرجة حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (**٣٤,٢٢**) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) بمتوسط حسابي (٤٢) في القياس القبلي ومتوسط حسابي (٧١,٤) في القياس البعدي بمتوسط فروق (**٢٩,٤**) بين القياسين. مما يشير الي **فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة** (كمتغير مستقل) في **تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين** المتسولين (كمتغير تابع). وتتفق نتائج السابقة مع نتائج دراسة (**الدراويش, ٢٠١١**) وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من الرضا عن الخدمات النفسية والصحية المقدمة للمسنين وأخرى متوسطة من الرضا عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين وذلك من وجهة نظر المسنين.

جدول رقم (٧) يوضح النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الأول تحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المتسولين

المتغيرات	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوي الدلالة
القياس القبلى	٤٢	٢٩,٤	٣٤,٢٢	٢,٧٥٠	٣٤	دال عند مستوي معنوية ٠,٠١
القياس البعدى	٧١,٤					

دال إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)

– **يتبين من الجدول السابق** أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بالبعد الاول " **(تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين)**، علي مقياس **الامن الاجتماعي للمسنيين** للجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢٩,٤)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٤,٢٢) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%).

مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الاول للدراسة ومؤداه: " توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين فعالية استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية ".

٢– النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الثاني ومؤداه:

توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

جـــدول رقم (٨) يوضح الدلالة الاحصائية الخاصة بالفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية للبعد الثاني " تحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين" ن= (٣٥)

م	الاستجابات	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح ٢ ف
١	اشعر بالامن النفسي داخل الدار	٣٧	٥٥	١٨	ـ ٥	٢٥
٢	لا اشعر بانني وحيدا داخل الدار	٣٨	٥٢	١٤	ـ ٩	٨١
٣	تقدير العاملين بالدار لي واحترامهم لرئيي	٤٥	٦٢	١٧	ـ ٦	٣٦
٤	اشعر باني لي تاثير إيجابي وواضح بالمحيطين بي بالدار	٤٠	٦٣	٢٣	٠	٠
٥	اشعر بالثقة من خلال تدعيم الدار لقدراتي	٤٢	٦٨	٢٦	٣	٩
٦	اشعر بالدعم النفسي من المؤسسات الموجودة بالمجتمع التي تهتم بنا كبار سن	٤٨	٧٠	٢٢	ـ ١	١
٧	اعبر عن رايي بكل موضوعية	٤٣	٦٩	٢٦	٣	٩
٨	تقدير ظروفي النفسية من العاملين بالدار	٤١	٦٥	٢٤	١	١
٩	اسيطر على انفعالاتي على عكس ما كنت عليه من قبل	٣٨	٧٣	٣٥	١٢	١٤٤
١٠	اشعر بانني لي تاثير واضح علي المحيطين بي	٣٩	٦١	٢٢	ـ ١	١
١١	اشعر بالسعادة عند زيارة احد افراد الاسرة لي	٤٢	٦٦	٢٤	١	١
١٢	اشعر بتقدير واحترام المحيطين بي	٤٣	٦٨	٢٥	٢	٤
١٣	يخفف شعوري بالوحدة حيث اجلس مع اصدقائي بالدار	٤٢	٦٥	٢٣	٠	٠
١٤	عوضني الدار عدم الامان بالشارع	٤٨	٦٩	٢١	ـ ٢	٤
١٥	اشعر باللحظات السعيدة التي اقضيها مع اصدقائي بالدار	٤٦	٧١	٢٥	٢	٤
مج		٦٣٢	٩٧٧	٣٤٥		٣٢٠
س		٤٢,١٣	٦٥,١٣			

$$ف = \frac{مج\ ف}{ن} = \frac{٣٤٥}{١٥} = ٢٣$$

$$ت\ المحسوبة = \frac{٢٣}{\sqrt{\frac{٣٢٠}{٣٥(٣٥-١)}}} = ٤٤,٤٨$$

– **تشير نتائج الجدول السابق** الى أن الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الثاني (**تحقيق الامن النفسي للمسنيين المتسولين** ")، علي مقياس **الامن الاجتماعي للمسنيين** يتضح إجمالاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠,٠١) ودرجة حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (**٤٤,٤٨**) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) بمتوسط حسابي (٤٢,١٣) في القياس القبلي ومتوسط حسابي (٦٥,١٣) في القياس البعدي بمتوسط فروق (**٢٣**) بين القياسين. مما يشير الي **فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة** (كمتغير مستقل) في **تحقيق الامن النفسي للمسنين** المتسولين (كمتغير تابع). وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة (**المقنن, ٢٠٢٠**) توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى.

جدول رقم (٩) يوضح النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الثاني تحقيق الأمن النفسي للمسنين المتسولين

المتغيرات	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوي الدلالة
القياس القبلى	٤٢,١٣	٢٣	٤٤,٤٨	٢,٧٥٠	٣٤	دال عند مستوي معنوية ٠,٠١
القياس البعدى	٦٥,١٣					

دال إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)

– **يتبين من الجدول السابق** أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بالبعد الثاني " **(تحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين)**،علي مقياس **الامن الاجتماعي للمسنيين** للجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢٣)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٤٤,٤٨) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%).

مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الثاني للدراسة ومؤداه: " توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

٣- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الثالث ومؤداه:

توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن الاقتصادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية

جدول رقم (١٠) يوضح الدلالة الاحصائية الخاصة بالفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية للبعد الثالث " وتحقيق الامن الاقتصادي للمسنين المتسولين" ن= (٣٥)

م	الاستجابات	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح ٢ ف
١	يوفر لي الدار الدعم المادي المناسب	٣٥	٥١	١٦	٥,٣ -	٢٨,٠٩
٢	يوفر لي الدار الكشف المجاني	٣٧	٥٣	١٦	٥,٣ -	٢٨,٠٩
٣	يسهم الدار في تلبية احتياجاتي	٣٥	٥٢	١٧	٤,٣ -	١٨,٤٩
٤	يساعدني الدار في توفير الدواء	٣٨	٥٩	٢١	٠,٣ -	٠,٠٩
٥	يهتم الدار بتوفير وجبات غذائية صحية	٣٦	٥٨	٢٢	٠,٧	٠,٤٩
٦	يعفيني الدار من دفع تكاليف الاقامة والاعاشة	٤٥	٦٢	١٧	٤,٣ -	١٨,٤٩
٧	يوجد بالدار طبيب للمتابعة الصحية بصفة مستمرة	٤٠	٦٣	٢٣	١,٧	٢,٨٩
٨	اتعلم اثناء تواجدي بالدار بعض الحرف اليدوية	٣٩	٦٠	٢١	٠,٣ -	٠,٠٩
٩	يشبع لي الدار احتياجاتي المادية	٣٦	٥٨	٢٢	٠,٧	٠,٤٩
١٠	يساعدني الدار في تسهيل إجراءات الحصول على المعاش	٣٧	٦٣	٢٦	٤,٧	٢٢,٠٩

م	الاستجابات	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح ٢ ف
١١	يوفر الدار خدمات التاهيل والاجهزة التعويضية	٣٨	٦٥	٢٧	٥,٧	٣٢,٤٩
١٢	يوفي الدار البرامج الغذائية والرياضية المناسبة	٤١	٦٨	٢٧	٥,٧	٣٢,٤٩
١٣	يقوم الدار بالتقييم والمتبعة المستمرة للوقوف على المشكلات	٤٢	٦٤	٢٢	٠,٧	٠,٤٩
١٤	يقوم الدار بإجراء التحاليل والفحوصات اللازمة مجانا	٣٨	٥٩	٢١	٠,٣ -	٠,٠٩
١٥	يقوم الدار بندوات توعوية بالامراض والاوبئة الموجودة بالمجتمع	٤٣	٦٥	٢٢	٠,٧	٠,٤٩
مج		٥٨٠	٩٠٠	٣٢٠		١٨٥,٣٥
س		٣٨,٧	٦٠			

$$ف = \frac{مج\ ف}{ن} = \frac{٣٢٠}{١٥} = ٢١,٣$$

$$ت\ المحسوبة = \frac{٢١,٣}{\sqrt{\frac{١٨٥,٣٥}{(١-٣٥)٣٥}}} = ٥٤,١٩$$

– **تشير نتائج الجدول السابق** الى أن الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الثالث **(تحقيق الامن الاقتصادي للمسنيين المتسولين ")**، علي مقياس **الامن الاجتماعي للمسنيين** يتضح إجمالاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠,٠١) ودرجة حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة **(٥٤,١٩)** أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) بمتوسط حسابي (٣٧,٧) في القياس القبلي ومتوسط حسابي (٦٠) في القياس البعدي بمتوسط فروق **(٢١,٣)** بين القياسين. مما يشير الي **فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة** (كمتغير مستقل) في **تحقيق الامن الاقتصادي للمسنين** المتسولين (كمتغير تابع). وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة(**Smith, J., & Johnson, R. (2019)**. لوالتي أشارت الي أن تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين" يتضمن تحسين نوعية الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والمادية المقدمة للمسنين، مما يساهم في تحقيق الحماية الاجتماعية لهم، كما هو موضح بالجدول رقم (١١).

جـــدول رقم (١١) يوضح النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الثالث الأمن الاقتصادي للمسنين المتسولين

المتغيرات	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوي الدلالة
القياس القبلى	٣٨,٧	٢١,٣	٥٤,١٩	٢,٧٥٠	٣٤	دال عند مستوي معنوية ٠,٠١
القياس البعدى	٦٠					

دال إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)

– **يتبين من الجدول السابق** أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بالبعد الثالث " **(تحقيق الامن الاقتصادي للمسنين المتسولين)**،علي مقياس **الامن الاجتماعي للمسنيين** للجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢١,٣)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٥٤,١٩) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%).

مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة ومؤداه: " توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الامن المادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

٤– النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه: " توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية".

جدول رقم (١٢) يوضح الدلالة الاحصائية الخاصة بالفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية علي مقياس تحقيق الامن لاجتماعي للمسنيين "" ككل

م	الابعاد	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	المتوسط الحسابي	ح ٢ ف
١	تحقيق الامن الاجتماعي	٦٣٠	١٠٧١	٤٤١	٢٩,٤	٨٧٩,٦
٢	تحقيق الامن النفسي	٦٣٢	٩٧٧	٣٤٥	٢٣	٣٢٠
٣	تحقيق الامن الاقتصادي	٥٨٠	٩٠٠	٣٢٠	٢١,٣	١٨٥,٣٥
مج		١٨٤٢	٢٩٤٨	١١٠٦	٧٣,٧	١٣٨٤,٩
س		٤٠,٩٣	٦٥,٥١	٢٤,٥٨	٢٤,٥٨	٤٦١,٦٣

$$ف = \frac{مج\ ف}{ن} = \frac{١١٠٦}{٤٥} = ٢٤,٥٨$$

$$ت\ المحسوبة = \frac{٢٤,٥٨}{\sqrt{\frac{٤٦١,٦٣}{٣٥(١-٣٥)}}} = ٣٩,٥١$$

– **تشير نتائج الجدول السابق** الى أن الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد مقياس **الامن الاجتماعي للمسنيين المتسوليين** " **ككل** يتضح إجمالاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠,٠١) ودرجة حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة

التجريبية، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (**٣٩,٥١**) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) بمتوسط حسابي (٤٠,٩٣) في القياس القبلي ومتوسط حسابي (٦٥,٥١) في القياس البعدي بمتوسط فروق (٢٤,٥٨) بين القياسين. مما يشير الي. **فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة (كمتغير مستقل) في تحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين ككل (كمتغير تابع)كما هو موضح بالجدول رقم (١٣)**

جـــدول رقم (١٣) يوضح النتائج الاحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس تحقيق الامن الاجتماعي للمسنيين المتسولين " ككل

المتغيرات	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوي الدلاله
القياس القبلى	٤٠,٩٣	٢٤,٥٨	٣٩,٥١	٢,٧٥٠	٣٤	دال عند مستوي معنوية ٠,٠١
القياس البعدى	٦٥,٥١					

دال إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)

– **يتبين من الجدول السابق** أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بأبعاد مقياس **تحقيق الامن الاجتماعي للمسنيين المتسوليين " ككل** للجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢٤,٥٨)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٩,٥١) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%).

مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الرئيس للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

عاشراً– النتائج العامة للدراسة في ضوء فروض الدراسة:

١– توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢٩,٤)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٤,٢٢) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%). مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الاول للدراسة ومؤداه: " توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من

منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

٢- توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢٣)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٤٤,٤٨) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%). مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الثاني للدراسة ومؤداه: " توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن النفسي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية."

٣- توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن الاقتصادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢١,٣)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٥٤,١٩) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%). مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة ومؤداه: " توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن الاقتصادي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.

٤- توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية" **ككل** عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(٢٤,٥٨)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٩,٥١) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢,٧٥٠) عند درجات حرية (٣٤) ودرجة ثقة (٩٩%)، **مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الرئيس للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق الامن الاجتماعي للمسنين المتسولين الملتحقين بدور الرعاية.**

مراجع الدراسة:

إبراهيم، أحمد حسني (٢٠٠٢م) تقويم دور الخدمة الاجتماعية في تنمية قدرات الأحداث المنحرفين كمدخل لتحقيق السلام الاجتماعي، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر، الخدمة الاجتماعية والسلام الاجتماعي، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

إبراهيم، مروة ياسر محمد (٢٠١٥). معوقات جذب المسنين المتسولين للاستفادة من خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهتها، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٥٨، مجلد ٩.

أبو السعود، منى جلال (٢٠١٨). دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، العدد١١.

الأمم المتحدة (٢٠٠٢م). الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مشروع خطة العمل الدولية للشيخوخة، تقرير لجنة التنمية الاجتماعية، دورتها الثانية، القاهرة.

حامد، فضل محمد أحمد (٢٠١٩). فعالية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية الأمن الاجتماعي للشباب الجامعي، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٦٢، مجلد ٣.

حامدي، هاجر (٢٠٢٠). الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار المسنين دراسة ميدانية بمدينة باتنة، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

حبيب، جمال شحاته؛ حنا، مريم ابراهيم (٢٠١٦). نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حسين زكريا (٢٠٠٩). مفهوم الأمن الاجتماعي، مركز الدراسات الاستراتيجية، الكويت.

حكيم، نبيل محمود (٢٠٠٢). أهمية المسنين بين نظم ومؤسسات الحماية الاجتماعية في مصر، بحث منشور، مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع والمأمول، جامعة الأزهر.

الدراويش، يامن أحمد خليل (٢٠١١). تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية– جامعة عمان العربية.

الرميح، يوسف بن أحمد بن عامر (٢٠٠٠). الخصائص الاجتماعية للمسنين– دراسة استطلاعية تحليلية، مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية، العدد٤٣.

الرواشدة، علاء زهير (٢٠١٩). الأمن الإنساني في دور رعاية المسنين: دراسة سوسيولوجية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد٤، مجلد٤٧.

زيدان، محمد عبد الحميد مرسي محمد (٢٠١٧). دور الأنشطة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة القلق لدى المسنين، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد١، مجلد٥٧.

الزيود، إسماعيل محمد (٢٠١٢). واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان– دراسة ميدانية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، العدد٢٨، مجلد١.

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، العدد١٩.

سليمان، فاطمة عبد الرازق (٢٠١٧). تقويم برامج العمل مع جماعات المسنين بدور الإيواء في تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية، العدد ٤، مجلد ٥٨.

سواكر، رشيد، وإبراهيم، عيسي توني (٢٠١٥) النمو النفسي الاجتماعي حاجات المسنين في ضوء نظرية اريكسون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي، العدد١١.

السيد، ولاء محمد شعبان (٢٠٢٠) فعالية المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية مجتمع كبار السن بين الواقع والمأمول من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد٤٩، مجلد١.

الشربيني، محمد محمد كامل (٢٠١٠). تصور مقترح من منظور الممارسة العماة للخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الناتجة عن تسول المسنين، المؤتمر العلمي الدولي الثالث

والعشرين للخدمة الاجتماعية، انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، مجلد ١٠.

عبد الحليم، إيمان حفني (٢٠٢٠). أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس العام في مجال رعاية كبار السن باستخدام استراتيجيات الممارسة المهنية وتصور مقترح لتقليل الأخطاء المهنية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، العدد١٨.

عبد الرازق، خليل إبراهيم (٢٠١٦) دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين، مجلة جامعة الأقصى سلسلة العلوم الإنسانية، العدد٢، مجلد٢٠.

علوان، رشا عبد الله (٢٠١٧). معايير الجودة التصميمية لدور المسنين وعلاقتها بمدى الرضا عن الحياة لديهم، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، العدد٩، مجلد١.

علي، ماهر أبو المعاطي (١٩٩٩). مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، القاهرة، مركز :نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

العنزي، موضي بنت شليويح (٢٠١٨). الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن في مدينة الرياض، مجلة كلية الاجتماعية، العدد٢، مجلد٥٨.

الغامدي، عادل بن مشعل عزيز آل هادي (٢٠١٧) الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها في مناهج التعليم بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الباحة العلوم الإنسانية، العدد١١، مجلد١.

الفقي، مصطفى محمد أحمد (٢٠٠٨). رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية، جامعة الازهر، المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى.

القحطاني، غادة بنت علي (٢٠٢٠) رؤية مستقبلية لرعاية المسنين في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة، العدد١١٠.

قنديل، سهير على عبد الحليم (٢٠١٨). عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتطوير خدمات منظمات رعاية المسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية، العدد٦، مجلد٥٨.

الكمالي، جميلة محمد (٢٠٢٢). التسول لكبار السن "المسنين" واقع مؤلم: الأسباب والآثار والحلول، مجلة جامعة الحضارة للبحوث التطبيقية والإنسانية، عدد ٤.

المجلي، عبد الله (٢٠٠١). أسباب حفظ الأمن، مؤتمر المجلس الأعلى للشئون الإسلامية.

محمد، أمل الشبراوي حسن (٢٠١٧). نحو مؤشرات تقديرية لمستوى المهارة في تكوين العلاقة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع الحالات الفردية بمجال المسنين، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٥٨، مجلد ٨.

محمد، بوريش (٢٠٢١). دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين دراسة ميدانية بدار العجزة لولاية عين تموشنت – الجزائر، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد٥.

محمد، حنان عشري عبد الحفيظ (٢٠١٨) معوقات الاتصال الجمعي في تحقيق جودة حياة المسنين، مجلة نايلز لطب الشيخوخة وعلم الشيخوخة، العدد١، مجلد١.

محمد، هناء عارف أحمد (٢٠٢١) دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين لله في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد٥٤.

مرسي، أميرة عبد العظيم فضل (٢٠٢٤). العوامل الاجتماعية لجريمة التسول عند المسنين – دراسة سوسيولوجية على بعض المتسولين بالقاهرة الكبرى، مجلة كلية الآداب، جامعة الفيوم، العدد ٢، مجلد ١٦.

معوض، إيناس درويش (٢٠١٦). فعالية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين المتسولين، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد ٤، المجلد ١، ديسمبر.

المقنن، أيمن ناصر عبد المحسن (٢٠٢٠) خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، العدد٢١.

ملهط، إيناس درويش معوض (٢٠١٦) فعالية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في مؤسسة الرعاية الاجتماعية للمسنين المتسولين، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية، العدد٤، مجلد١.

الهديف، مفتاح ميلاد (٢٠١٥) بعض مشكلات الشيخوخة بمنطقة الخمس، مجلة التربوي، كلية التربية – جامعة المرقب، العدد٦.

همام، كريم حسن أحمد (٢٠١٥) معايير الجودة الشاملة لبرامج رعاية المسنين بالجمعيات الأهلية، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد٥٤.

همام، هند على ثابت (٢٠٢١) المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة من كبار السن ودور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتخفيف من حدتها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد٥٤.

الهيتي، عبد الستار (٢٠١٠). مسئولية الأفراد والأجهزة الحكومية في تحقيق الأمن الاجتماعي، بحث منشور في مؤتمر المجلس الأعلى للشئون الإسلامية.

Behera, Deepak Kunar (1998): older person in the family: facets of physical and enotional alienatial sociogical, oriss, India.

Bennett, F. (2006). Begging for change: Media representation of pouerty and public perception, MA, university of New Brunswick, Canada.

Frederic Megret (2008): research chair in the – law of human rights and pluralism and economic and social rights MC Giil, Canda, faculty of law.

Suzan, p&Toison, M (2007): The attiude and view of retired elderly towards senility, the international, journal of psychology welfare, 98(1).