# إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين

اعداد

**أحمد حمدان محمد أحمد**

**مدرس التخطيط الاجتماعي**

**بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر _ شرقية**

**ملخص البحث باللغة العربية :**
هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة ذاتياً وموضوعياً للمسنين، تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، توصلت الدراسة إلى ان إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة ذاتياً للمسنين مستوى ضعيف بينما إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة موضوعياً للمسنين مستوى متوسط وظهر ذلك من خلال استجابات المسنين المستفيدين من برنامج كرامة.
**الكلمات المفتاحية:** كرامة – الحياة – المسنين

**ملخص البحث باللغة الانجليزية :**

**The contributions of the Karama program to improve the quality of life for the elderly**

**Abstract:** The current study aimed to identify the contributions of the Karama program to improving the quality of life subjectively and objectively for the elderly, this study belongs to descriptive studies, the study concluded that the contributions of the Karama program in improving the quality of life subjectively for the elderly are weak level while the contributions of the Karama program in improving the quality of life objectively for the elderly Intermediate level and this was shown by the responses of the elderly who benefited from the Karama program.
**Key words:** Karama program - life - the elderly

**ولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:**

تعد التنمية من أهم القضايا التي تحظى باهتمام دول العالم كافة سواء المتقدمة أو النامية، ولم يعد ينظر للتنمية باعتبارها النمو الاقتصادي وحدة بل اخذ الاهتمام يتجه نحو محاولة التنمية البشرية، حيث إن الإنسان هو الأداة الأساسية لكل تقدم في المجتمع، لذا كان من الضروري أن يزداد الاهتمام بالعنصر البشرى والارتقاء به صحيا وتعليميا وثقافيا واقتصادياً (عبد اللطيف ،2000، ص9)

وقد أصبح العنصر البشري الركيزة الأساسية في عملية التنمية إلا أنه بالنسبة لحالة المجتمعات النامية نجد أن عملية التنمية تواجه العديد من المشكلات لعل أهمها تحقيق التوازن ما بين مجالات التنمية الاجتماعية والاقتصادية فأزمة التنمية في تلك المجتمعات هي جزء كبير منها أزمة بشرية فالمشكلة التي تواجهها تلك المجتمعات ليست في نقض رؤوس الأموال أو للتكنولوجيا بقدر ما هي نقص في معدلات التنمية البشرية وخلل في النظام الإداري (علام، 2007، ص 25)

لذا فالتنمية هي السبيل الوحيد كي يتخلص المجتمع من مشكلاته ويلحق بركب التقدم وتحقيق الرعاية الاجتماعية لأفراده لأن الهدف الأساسي للتنمية هو رفع مستوى معيشة الأهالي من خلال مساعدتهم على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتعتبر التنمية هي المحور الأساسي للعمل الوطني في كل مجتمع وهدفاً قومياً لكافة الشعوب والمجتمعات (Schwort& Louise , 1991 ,p55)

ويشهد العالم زيادة كبيرة غير مسبوقة في أعداد ونسب كبار السن، وإذ كانت الدول المتقدمة قد دخلت بالفعل في الثورة الديموجرافية الثانية ومصر والدول النامية على وشك أن تلحق بهذه الثورة، فأن النظرة المستقبلية تحتم ضرورة الاهتمام بفئة كبار السن باعتبارها إحدى الفئات السكانية المهمة التي تعيش مرحلة عمرية تتسم بخصائص وملامح تميزها عن بقية الفئات العمرية الأخرى وتستحق هذه الفئة تقديم الكثير من أوجه الرعاية لها، نظرا لما قدمته للمجتمع في كافة مجالاته ولما ساهمت به من تنشئة وتعليم الأجيال وذلك في إطار قيم المجتمع المصري (السروجي، 2010، ص 154)

وتشير الإحصاءات الرسمية توقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ارتفاع نسبة المسنين في مصر إلى 12.6% حتى عام 2030، مقابل نحو 7.3%، وهو ما يعادل نحو 5.8 مليون مصري, أن معدل الوفيات بين المسنين بلغ نحو 57.8% من إجمالي الوفيات, وبلغ عدد المسنين المشتغلين 1.1 مليون مسن ، يمثلون 19% من إجمالي عدد المسنين، منهم 62.7% يعملون في نشاط الزراعة والصيد، و12.5% يعملون في نشاط تجارة الجملة والتجزئة، إلى جانب 6.3% يعملون في نشاط الصناعات التحويلية, وأوضح الجهاز أن نسبة المسنين الفقراء بلغت 5.8% من إجمالي الفقراء، بينما بلغت نسبة الفقر بين المسنين في نفس الفئة العمرية 19.5%، وبلغت للذكور 20.5%، وللإناث 18.5%, وسجلت نسبة الأمية بينهم نحو 65.1% من إجمالي المسنين (الجهاز المركزي، 2017، ص 98)

وفي ظل هذا التزايد الواضح أصبحت الحاجة ماسة إلى تقديم المزيد من العناية والاهتمام والرعاية بهذه الشريحة من التركيبة السكانية، وما تمثله تلك الزيادة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مما يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين ووضع السياسات والخطط على المستوى المحلى والقومي والعالمي لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم (معهد التخطيط القومي، 2007، ص 51)

لذلك نجد سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المتقدمة والنامية تهتم برعاية كبار السن، وقد حددت أغراض هذه الرعاية في (الدخل المناسب، تحسين الصحة العقلية، منزل مناسب، التقديم المستمر للخدمات، توفير الرعاية الصحية المناسبة، تقديم خدمات مجتمعية فعالة، احترام حرية كل فرد في تخطيط وإدارة حياته(Jae Choi ,2005 , P5),حيث ينظر إلى رعاية كبار السن على أنها رعاية طويلة الأجل ويمكن تصنيفها إلى رعاية رسمية وأخرى غير رسمية طبقاً لطبيعة مقدمي الرعاية, وفى بعض الدول النامية يتم رعاية كبار السن الذين هم في حاجة إلى رعاية طويلة الأجل عن طريق مقدمي الرعاية الرسمية وهذا

يرجع لعدة أسباب منها نقص خدمات الرعاية طويلة الأجل (Hancock ,1990, p 233) لذا تعمل الدولة علي الاهتمام ببرامج الحماية الاجتماعية المصممة لمساعدة الأفراد الأكثر ضعفاً (أي الذين ليس لديهم أي وسيلة أخرى للدعم مثل الأسر التي لها عائل واحد أو المعاقين او كبار السن أو الفقراء المعدمين)، والأسر والمجتمعات لتلبية الاحتياجات الاجتماعية وتحسين جودة المعيشة, وتتكون هذه البرامج من جميع أشكال العمل العام والحكومي والغير حكومي، والتي تم تصميمها لنقل الموارد، إما نقدًا أو عينًا (مثل، التحويلات النقدية او الغذائية)، إلى الأشخاص والأسر المستحقة (Howell , 2001 ,p77 )

من هذا المنطلق عملت الحكومة المصرية على تدشين برنامج "تكافل وكرامة" الذي يقدم دعماً نقدياً لذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين والأسر الفقيرة التي لديها أطفال في مراحل التعليم المختلفة.

ويعد مشروع كرامة هو مشروع التحويلات النقدية المشروطة الذي أطلقته وزارة التضامن الاجتماعي تحت مظلة تطوير شبكات الأمان الاجتماعي ،وكرامة هو احد آليات وزارة التضامن الاجتماعي وهو احد شقي مشروع تكافل وكرامة لتطوير نظم الحماية الاجتماعية وربطها بمؤشرات تنموية لتعزيز الحصول على الحقوق الأساسية للأسر الفقيرة مثل الصحة والتعليم والتغذية السليمة والمساهمة في الحصول على فرص عمل وحماية المواطنين مثل المسنين وذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك بهدف وقف توريث الفقر والمرض والجهل، وتنشئة جيل من المواطنين الأصحاء والمتعلمين والمنتجين (www.moss.gov.eg) لذا كان من الضروري التعرف علي إسهامات برنامج "تكافل وكرامة" في تحقيق أهدافه الموضوعة من الدعم النقدي, وتوفير الخدمات الصحية للأسر المعوزة, ولذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن.

**ثانياً: الدراسات السابقة:**

من خلال العرض السابق ومن أجل تحديد مشكلة الدراسة فإن الأمر يتطلب عرضاً للدراسات السابقة والتي اهتمت بموضوع تحسين نوعية الحياة ورعاية كبار السن:

**المحور الأول: الدراسات التي تناولت كبار السن:**

جاءت دراسة زيونج (1998) Ziong تؤكد على ضرورة إشباع احتياجات كبار السن عن طريق الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية في المجتمع، وضرورة تحقيق التبادل والمشاركة في عملية رعايتهم.

وتوصلت دراسة عبد التواب (2002) أن المسنين يعانون من مشكلات سوء التوافق وترجع أسبابها إلى ضعف الرعاية الاجتماعية التي يقدمها المجتمع للمسنين كذلك إهمال الابناء لهم وايضا هناك أسباب شخصية ترجع للمسن نفسه.

وأشارت دراسة عبده (2002) إلى أهمية رعاية المسنين في كافة الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية وزيادة فاعلية أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم مع هذه الفئة بما يساهم بإيجابية في أن تؤدي دور المسنين دورها على الوجه الأكمل.

كما أوضحت دراسة حمزة (٢٠٠٣) وجود العديد من المعوقات التي تؤثر على أداء دور المسنين للأدوار المنوطة بها لتقديمها لعملائها متمثلة في صعوبات اجراءات القبول بالمؤسسة، نقص الخدمات الصحية للمسن وعدم توافر البرامج الجماعية لتدعيم العلاقات داخل المؤسسة كذلك نقص اعداد الاخصائيين المؤهلين بالمؤسسة، الأمر الذي يؤكد على ضرورة تطوير البرامج المقدمة للعملاء بما يتناسب مع ميولهم ورغباتهم في ضوء تطوير أداء الأخصائيين العاملين بدور المسنين.

وتناولت دراسة السروجي (2004) عدداً من القضايا المرتبطة بسياسة رعاية كبار السن أهمها المتغيرات الحاسمة في صنع سياسة رعاية كبار السن والتي تتمثل في المشاركة الفعالة لمؤسسات المجتمع المدني في

صنع سياسة رعاية كبار السن، وحقوق كبار السن والتي يجب تحديدها من خلال التزامات المجتمع تجاه كبار السن، والتشريعات المرتبطة برعاية كبار السن والمشكلات والقضايا المرتبطة بظروف وأوضاع كبير السن.

كما أكدت دراسة سيو Seo (2009) أن الدعم الاجتماعي مؤشراً مباشراً وكبيراً على نوعيه الحياة لكبار السن من المهاجرين الكوريين في الولايات المتحدة الأمريكية وان التوجيه الاسترشادي للثقافة والدعم الاجتماعي كانا عاملان مهمان لتحسين نوعية الحياة لديهم.

وتوصلت دراسة جيانج Jiang (2010) إلى أن المناطق الريفية لم تنشأ بعد نظاما رسميا للتامين الاجتماعي للمعاشات التقاعدية وذلك للحد من المشاكل التي تواجه المسنين في المناطق الريفية الفقيرة، لذلك أوصت الدراسة بضرورة توفير نظام للمساندة الاجتماعية الفعال الذي يساعد الفقراء من المسنين في المناطق الريفية على حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم وتكوين شبكة داعمة تتكون من والأسرة والأقارب وقادة القري وذلك لتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لكبار السن.

كما أكدت دراسة هوانج Huang (2010) إلى أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على نوعية الحياة لدي كبار السن وان المساندة والدعم الاجتماعي من أكثر العوامل التي تسبب الارتياح مدي الحياة لدي كبار السن وان الحالة الصحية لها تأثير كبير في تحقيق الراحة النفسية لدي كبار السن وتوصلت الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية وتقديم الدعم المادي والمعنوي لدي المسنين في المناطق الحضرية ضعيف وتوصي الدراسة بتقديم برنامج لتحقيق المساندة الاجتماعية للمسنين في الريف والحضر على حد سواء.

وتوصلت دراسة شعبان (2011) ان أهم المشكلات الاجتماعية التي يعانون منها المسنين هي الوحدة والإهمال وعجزهم عن الاندماج في الأسرة واحساسهم بعدم القيمة وعدم تقدير الأخرين لهم.

وأظهرت دراسة لي بينج Li, Bing (2011) أن الموارد التي توفرها الحكومة لرعاية المسنين غير كافية وتوصي بضرورة توفير هذه الموارد من خلال المنظمات غير الربحية التي توفر برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين وأظهرت تلك الدراسة أن المنظمات غير الربحية لا توفر فقط الرعاية والدعم لكبار السن ولكن الأهم من ذلك توسيع شبكة المسنين الاجتماعية وتحسين قدرات المسنين للحصول على الموارد الاجتماعية المتاحة.

وأكدت نتائج دراسة عمران (2011) على وجود علاقة قوية بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحقيق الأمان الاجتماعي للمسنين المقيمين بدور الرعاية.

**المحور الثاني: الدراسات التي تناولت تحسين نوعية الحياة:**

أكدت دراسة عثمان (2001) على بناء مؤشرات نوعية الحياة وأوضحت بأن هناك مدخلين لبناء مؤشرات نوعية الحياة أولهما المدخل الموضوعي الذي يعتمد علي مؤشرات موضوعية في رصد نوعية الحياة وقياسها وتقويمها وقياس اتجاهات التغير كذلك يعتمد في رصد مجالات الاهتمام علي تحليل السياسة العامة لاستخلاص أهدافها وثانيها: البعد الذاتي الذي يعتمد علي المؤشرات الذاتية لرصد نوعية الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من اشباعات وبالتالي شعورهم بالرضا وأيضا يعتمد هذا المدخل علي استطلاع أراء الأفراد في رصد مجالات الاهتمام بالتعرف علي الطموحات والقيم .

وتوصلت دراسة سالم (2005) الى تصور مقترح يتضمن مجموعة من المؤشرات التخطيطية التي تساعد في تفعيل خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين بدور الرعاية.

أثبتت دراسة مشحوت (2008) أن هناك دور تقدمه المجالس المحلية في تحسين نوعية حياة الأسر الريفية. مع وجود فروق بين أدوار المجلسين الشعبي والتنفيذي في تحسين نوعية حياة الأسرة الريفية.

كما استهدفت دراسة ثروت ( 2010 ) معرفة الالتزام القيمي لأخصائي الجماعة من اجل تحسين نوعية الحياة للمسنين وذلك من خلال التعهد بتحقيق العدالة الاجتماعية للمسنين، ومساعداتهم في تنمية المسئولية

الاجتماعية لديهم والتمتع بالصحة النفسية والشعور بالرضا النفسي للمسنين، واستنتجت الدراسة انه يجب على الأخصائي الاجتماعي ان يلتزم بتحقيق العدالة الاجتماعية من خلال تصرفاته ويعمل على بث الثقة في نفوس المسنين , وان ينمى العلاقات الاجتماعية بينهم وايضا مشاركتهم في ممارسة الانشطة لكى يشعرون بالرضا النفسي والسعادة وايضا تشجيعهم على الخروج من العزلة والشعور باستمرارية الحياة والتفاؤل.

وأثبتت دراسة ذكي (2010) أن هناك علاقة بين توفير خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة العاملين بالشركات الصناعية بالقطاع العام والخاص.

وتوصلت دراسة الجبالي (2011) إلى ان برنامج التدخل المهني قد أثر بشكل إيجابي في تحسين نوعية حياة المسنين الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وأدى إلى تنمية علاقاتهم الاجتماعية، واستثمار وتوظيف قدراتهم واستثمار وقت الفراغ لديهم.

كما اكدت دراسة صبري (2011) أن هناك دور للمؤسسات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الأطفال المعرضين للخطر في تحسين نوعية الحياة إلى جانب نتائج أخرى متمثلة في: وجود فوارق في الخدمات والبرامج المقدمة من المؤسسات، وأن البرامج الصحية تحتل مكان الصدارة، والبرامج الثقافية في المرتبة الأخيرة في تحسين نوعية الحياة، إلى جانب هناك فوارق في معوقات الحصول على الخدمات والبرامج بين كلاً من المؤسسات الأهلية والحكومية متمثلة في الهيكل الوظيفي والمعوقات التنسيقية بين المؤسسات الحكومية والأهلية

واستهدفت دراسة عبد الله (2011) معرفة العلاقة بين حصول المسنين على حقوقهم (الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية) وتحسين نوعية حياتهم، وذلك من خلال البرامج والخدمات التي تقدم للمسنين بدور الرعاية الاجتماعية، وقد استنتجت الدراسة انه من الضروري توفير الحقوق المختلفة للمسنين لتعزيز علاقاتهم الاجتماعية وذلك لمواجهة التغيرات المصاحبة لتلك المرحلة العمرية.

كما أوضحت دراسة شلبي (2011) أن هناك إسهامات لخدمات الرعاية الصحية في تحسين نوعية الحياة للمسنين في مصر، كما قدم مؤشرات تخطيطية لتطوير خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمسنين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم.
واستهدفت دراسة بليح و مطر (2018) تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم وتوصلت إلى انه توجد علاقة جوهرية بين تقدير حاجات المسنين وتحسين نوعية حياتهم ويجب الاهتمام بالحاجات الصحية والاجتماعية والترويحية للمسنين لتحسين نوعية حياتهم.

**تحليل واستنتاج: من خلال مناقشة وتحليل الدراسات السابقة يتضح ما يلي:**

1- ركزت دراسة (السروجي) على إبراز أهم القضايا المرتبطة بسياسة رعاية كبار السن منها (التشريعات–مشكلات وقضايا كبار السن) وضرورة تضافر الجهود الحكومية وغير الحكومية لتحقيق أفضل رعاية لكبار السن.
2- اتفقت دراسة كلاً من (حمزة، عبدالتواب، شعبان, زيونج Ziong) علي أهم المشاكل التي يعاني منها كبار السن وتتمثل في (المشاكل النفسية – الاجتماعية- الصحية) وكيفية التخطيط لمواجهتها وإشباع احتياجاتهم.
3- كما اتفقت نتائج دراسة كلاً من (جيانج Jiang و هوانج Huang) بضرورة توفير نظام للمساندة الاجتماعية يساعد الفقراء المسنين في الحضر والريف على حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم وتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم وذلك يؤثر على نوعية الحياة لدي كبار السن.
4- واتفقت دراسة كلاً من ( شلبي، بليح و مطر) وأكدتا على ضرورة التركيز على الخدمات الصحية والاجتماعية للمسنين مما يؤثر بشكل قوى على تحسين نوعية الحياة.

5- اتفقت دراسة كلاً من (ذكي، عبد الله، شلبي) ان هناك علاقة بين توفير خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين وضرورة التركيز على الخدمات الاجتماعية والصحية التي تقدمها الدولة سواء كانت حكومية او أهلية وتحسين نوعية الحياة للمسنين، كما أثبتت أن هناك فوارق بين نوعي الرعاية أو الخدمة المقدمة في تحسين نوعية الحياة.
6- كما أثبتت دراسة كلاً من (مشحوت، صبري) أن هناك دور للمؤسسات بالدولة ومؤسسات الرعاية الاجتماعية سواء كانت حكومية أو أهلية في تحقيق هدف تحسين نوعية حياة المواطنين باختلاف الفئات، كما أثبتت أيضاً الفوارق بين النظام الحكومي والأهلي في تحقيق الهدف، مع وجود اختلاف في المعوقات التي تعيق كلاهما في تحقيق تحسين نوعية الحياة.
7- كما اتفقت دراسة كلاً من (عثمان، سالم) على مؤشرات نوعية الحياة بصفة عامة ببعدي نوعية الحياة الموضوعي والذاتي والتي اهتمت بتحديد المتغيرات التي تشكل نوعية الحياة بالمجتمع المصري، تضمنت هذه المحددات المتغيرات الاجتماعية، المتغيرات الاقتصادية.
8- كما أكدت دراسة كلاً من (الجبالي، ثروت) على الأثر الإيجابي لبرنامج التدخل المهني في تحسين نوعية حياة المسنين الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وأدى إلى تنمية علاقاتهم الاجتماعية، وان الالتزام القيمي لإخصائي الجماعة من اجل تحسين نوعية الحياة للمسنين وذلك من خلال التعهد بتحقيق العدالة الاجتماعية للمسنين.

وبناءا على ما تقدم وفى ضوء نتائج الدراسات السابقة يمكننا صياغة مشكلة الدراسة الحالية في قضية مؤداها:

**" إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين "**

**ثالثا: أهمية الدراسة:**

1- التغيرات والتطورات الجذرية التي تحدث على المستوى العالمي والدولي والتى تسعى إلى تحسين نوعية الحياة للفئات الضعيفة ومنها فئة المسنين.
2- وجوب التركيز على فئة كبيرة من فئات المجتمع تعد عبئاً اقتصادياً واجتماعياً على المجتمع لما تعانيه هذه الفئة من تهميشٍ.
3- اتجاه الحكومة إلى الاهتمام بفئة المسنين وتحسين نوعية حياتهم.
4- اهتمام الدولة بحقوق المسنين كأحد أهم فئات المجتمع وتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية التي تشبع احتياجاتهم.
5- يعتبر برنامج "تكافل و كرامة" من برامج الحماية الاجتماعية التي تسعي لتوفير الدعم النقدي للأسر الفقيرة والفئات الضعيفة من كبار السن وذوى الاعاقة والذى يهدف إلى تحسين نوعية الحياة في المجتمع المصري.
6- ما توصلت إلية نتائج وتوصيات الدراسات السابقة والتي تناولت المسنين وتؤكد على ضرورة الاهتمام بتلك الفئة وتحسين نوعية حياتهم.

**رابعاً أهداف الدراسة:**

1- **الهدف الرئيسي الأول ومؤداه:** تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين.

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:

أ- تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة ذاتياً للمسنين.
ب- تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة موضوعياً للمسنين.

2- **الهدف الرئيسي الثاني ومؤداه:** التعرف على المعوقات التي تواجه أداء برنامج كرامة لدورة في تحسين نوعية الحياة للمسنين.
3- **الهدف الرئيسي الثالث ومؤداه:** التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لزيادة إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين.

**خامساً: تساؤلات الدراسة:**

1- **التساؤل الرئيسي الأول:** ما إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين؟

وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية تتمثل في:

أ- ما إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة ذاتياً للمسنين؟
ب- ما إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة موضوعيا للمسنين؟
2- **التساؤل الرئيسي الثاني:** ما المعوقات التي تواجه أداء برنامج كرامة لدورة في تحسين نوعية الحياة للمسنين؟
3- **التساؤل الرئيسي الثالث:** ما التصور التخطيطي المقترح لزيادة إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين؟

**سادساً: مفاهيم الدراسة:**

**1- مفهوم برنامج "تكافل وكرامة":**

ينظر إلى برنامج "تكافل وكرامة" باعتباره أحد برامج الحماية الاجتماعية في مصر والذي يستهدف توفير الدعم النقدي المباشر للفئات الأولي بالرعاية وهي الأسر الفقيرة في صعيد مصر والمناطق العشوائية المتاخمة للقاهرة والجيزة، بالإضافة إلى المعاقين الغير قادرين على العمل، والمسنين فوق خمسة وستون عاماً (www.moss.gov.eg)

**2- برنامج كرامة:**

" كرامة" برنامج يقدم دعم مادي وغير مشروط لفئتين من ذوي العجز أو الإعاقة يقدم للأسر الأكثر فقراً ولا تستطيع ان تعمل او تنتج ولذلك تحتاج الى حماية اجتماعية، ويستهدف البرنامج الافراد الذين تفوق أعمارهم الخمسة وستون عاماً، ممن لا يتقاضون معاش ثابت أو لديهم معاش اقل من المعاش الاجتماعي (معاش الضمان).

**أهداف برنامج تكافل وكرامة:**

الهدف العام لبرنامج تكافل وكرامة: إيجاد شبكة حماية اجتماعية متكاملة ومؤثرة وعادلة تستهدف الفئات التي تعاني من الفقر بكافة أشكاله والذي يحول دون إشباع احتياجاتهم الأساسية.

**هدف برنامج كرامة:**

1. تعزيز الاندماج المجتمعي.
2. تقديم دعم مادي للأفراد الأكثر فقراً من كبار السن والمعاقين.
3. كفالة احتياجات كبار السن والمعاقين.
4. حماية الفئات الضعيفة مما يساهم في التنمية البشرية والتنمية الاقتصادية.

**شروط الحصول على برنامج كرامة:**

1. ان يكون سن المستحق 65 سنة فأكثر.
2. ان يكون العاجز المستحق لدية عجز يحول بينه وبين العمل وتثبت الإعاقة بشهادة الكومسيون الطبي.
3. المريض بمرض مزمن مستعصى يسبب له عجز عن العمل أو بنقص قدرته على العمل ويثبت المرض بشهادة الكومسيون الطبي.
4. عدم حصول المستفيد على معاش تأميني او مساعدة الضمان الاجتماعي.

**المبالغ المستحقة للمستفيدين من برنامج كرامة:**

1. يتم صرف معاش برنامج كرامة شهرياً.
2. يتم صرف 350 جنية للأسرة المكونة من 3 أفراد بحد أقصى 1050 جنية.

**النتائج المتوقعة للبرنامج:**

1. القضاء على الفقر المدقع.
2. تحسين نوعية الحياة في المجتمع المصري.
3. كفاله احتياجات كبار السن.
4. كفاله احتياجات المعاقين.
5. تحقيق الكفاءة في الخدمات والعدالة في التوزيع.
6. زيادة الاستثمار في اجيال المستقبل (وزارة التضامن الاجتماعي، 2016).

## 3- مفهوم نوعية الحياة:

مفهوم نوعية الحياة مفهوم معقد يتداخل في تحديده العديد من التخصصات وهو مفهوم يمتد ليشمل نوعية حياة العامل ويتضمن أمان الوظيفة والثقة في الدخل واستمراريته والتي تؤثر على شعور الناس بالأمان وبعض قراراتهم المختلفة وإشباع الوظيفة أسباب الحياة الكريمة وفرص توفيرها بالإضافة إلى نمو الثقة بالذات والمرونة وبناء القدرات (خزام , 2010, ص 270)

كما تعرف بأنها " المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة تقبل ورضا الفرد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة اشباعها وأهدافهم في الحياة. ويعتبر تحسين نوعية الحياة صفة من صفات المجتمع المعاصر ويختلف معني مصطلح نوعية الحياة اختلافاً كبيراً تبعاً لاستخداماته المتعددة ولكن هو عامة يستخدم للإشارة للظروف البيئية التي يعيش فيها الناس التي قد تكون ملائمة أو بها مشكلات. (السروجي، 2003، ص 38)

**وتنقسم مؤشرات نوعية الحياة إلى نوعين رئيسيين هما:**

أ) **المؤشرات الموضوعية:** هي تلك المؤشرات القابلة للقياس الكمي، والتي تتعلق أساسا بالمتغيرات المؤسسية لنوعية الحياة مثل حجم ومستوى المرافق والخدمات الموجودة بالمناطق السكنية والمؤسسات التي تقدم كافة الخدمات الصحية، والعلاجية، والغذائية، والمدارس، والهيئات التعليمية، وأماكن ووسائل الترويح المتاحة، والأنشطة الاقتصادية الشائعة، والسلع المتوفرة، والمؤسسات القائمة على تحقيق الأمن.

ب) **المؤشرات الذاتية:** وهي تشير إلى حجم استفادة الأفراد من هذه المدخلات، بحيث تقيس أيضا كفاءة أداء هذه المتغيرات الموضوعية استنادا على قدر الإشباع الذي تحقق للأفراد من خلال أداء هذه المتغيرات، كما تقيس مدى أو درجة رضاء الأفراد عن ذلك (الجوهري، 1994، ص 48)

**وتتمثل أهداف نوعية الحياة للمسنين في:**

1. تحقيق الرفاهية المادية والاجتماعية والاقتصادية.
2. أن يكون الشخص راضي عن الحياة.
3. تنمية مفاهيم ذاتية إيجابية.
4. تحسين معاني الشخصية الانسانية.
5. تحسين مجالات الحياة المختلفة.
6. التمتع بالحياة.
7. تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للحياة.
8. مقابلة الحاجات الانسانية لأفراد المجتمع (الجوهري، 1994، ص 51)

**ويمكن تحديد مفهوم نوعية الحياة إجرائياً في هذه الدراسة كما يلي:**

1. تحقيق التكيف والاستقرار الأسرى للمسن.
2. تحسين الظروف المعيشية للمسن.
3. توفير دخل مادي مناسب للمسن.

4. توفير خدمات صحية للمسن.
5. تحسين الأوضاع الاجتماعية للمسن.

**3- كبار السن:**

اختلفت وجهات النظر في تحديد مفهوم كبار السن، وتختلف تعريفات كبار السن تبعا لاختلاف تخصصات واضعيها، ومن الصعب تحديد سن للشيخوخة إذ يتوقف ذلك على عوامل عديدة، ويرى البعض أن أنسب التعاريف هو ما يستخدم العمر الزمني في تحديد مرحلة الشيخوخة. (إبراهيم، 1996، ص4)

فالمعنى اللغوي للشيخوخة: شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة: أسن، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة وهي غالباً عند الخمسين وهو في اللسان العربي فوق الكهل ودون الهرم وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة (المعجم الوجيز، 1990، ص 355)

ويرى "حامد زهران" أن الشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن التغيرات الجسمية "العضوية" الضعف العام في الصحة ومن التغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية (زهران، 1978، ص543)

ينطبق مصطلح كبير السن، على الفرد الذي تخطى عمره (65) سنة، والمشتغلون بعلم النفس يحددون مجتمع كبار السن من السكان بثلاث فئات: الفئة الأولى من (60 – 64) سنة ويسمونها Young Old الشيخوخة المبكرة، والفئة الثانية من (65 -74) سنة ويسمونها Middle Old الشيخوخة الوسطى والفئة الثالثة من (74) سنة فما فوق ويسمونها Old Old الشيخوخة المتأخرة (السكرى، 2000، ص26)

**ويقصد بمفهوم كبار السن إجرائيا في هذه الدراسة هو:**

1. كل شخص بلغ من العمر 65 سنة فأكثر" ذكراً كان أو أنثى".
2. له خصائص بيولوجية ونفسية واجتماعية تميزه وفقاً لمرحلة العمر التي يمر بها تجعله في حاجة إلى الرعاية.
3. غير قادر علي خدمة نفسه ويحتاج لرعاية من الآخرين.
4. ان يكون مستفيد من برنامج كرامة كأحد برامج الحماية الاجتماعية.

**سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة:**

**1- نوع الدراسة:**

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، حيث تستهدف الدراسة الحالية التعرف على إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين وكذلك التعرف على المعوقات التي تواجه أداء برنامج كرامة لدورة في تحسين نوعية الحياة للمسنين، وصولا إلى تصور تخطيطي مقترح لزيادة إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين.

**2- المنهج المستخدم:**

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من المسنين المستفيدين من برنامج كرامة.

**3- أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:**

أ_ **استمارة استبار** للمستفيدين من برنامج كرامة حيث قام الباحث بتصميم استمارة استبار للمستفيدين من برنامج كرامة في الوحدة الاجتماعية ف بندر أبو تشت بمحافظة قنا وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والرجوع إلى الدراسات المتصلة، إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

**وتتمثل محاور الأداة في الآتي:**

أ) **البيانات الأولية.**
ب) **إسهامات برنامج " كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين ذاتياً وموضوعياً:**

البُعد الذاتي: ويتمثل في:

1. التكيف والتوافق الأسرى.
2. الرضا العام عن الحياة

البُعد الموضوعي: ويتمثل في:

1. تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين.
2. تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة الصحية للمسنين.
3. تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين

ج) **المعوقات التي تواجه أداء برنامج "كرامة "لدورة في تحسين نوعية الحياة للمسنين.**
د) **مقترحات لزيادة إسهامات برنامج "كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين.**

**(1) الصدق الظاهري للأداة:** حيث تم عرض الأداة على عدد (10) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

**(2) ثبات الأداة:** تم التأكد من ثبات الأداة باستخدام إعادة الاختبار على عينة من المستفيدين من برنامج تكافل وكرامة وعددهم 15 مفردة وتم التطبيق الزمنى بفاصل 15 يوم وتم حساب الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون وقد تراوح معامل الثبات بين (0,85) و(0,90) وهي معاملات ارتباط معنوية عند (0,01) وعلى ذلك يمكن القول بأن الأداة على درجة من الصدق والثبات.

**(3) خطة المعاينة:**

أ- **وحدة المعاينة:** المسن فوق 65عاما المستفيد من برنامج كرامة أياً كان نوعه أو مستواه التعليمي.
ب- **إطار المعاينة:** الإطار الذى يشمل جميع المفردات التي تنطبق عليها شروط العينة وبلغ إطار المعاينة للمسنين المستفيدين الذين تنطبق عليهم شروط العينة (418) مستفيد.
ج- نوع وحجم العينة: وبتطبيق قانون الحجم الأمثل للعينة تم تطبيق القانون التالي:

$$n = \frac{N \times P\,(1-P)}{d^{2}\,(N-1) + X^{2}\,P\,(1-P)}$$

حيث بلغت العينة (200) مستفيد من المسنين، وذلك عند مستوي معنوية 0,05

**(4) حدود الدراسة:**

**أ- الحدود المكانية للدراسة:**

تم تطبيق هذه الدراسة على الوحدة الاجتماعية بندر أبو تشت بمركز أبو تشت بمحافظة قنا

وتم اختيار المجال المكاني للدراسة للمبررات الاتية:

1. محافظة قنا من أولى محافظات الصعيد التي طبق عليها البرنامج.
2. مركز أبو تشت من أكبر مراكز محافظة قنا.
3. زيادة عدد المستفيدين من برنامج كرامة في الوحدة الاجتماعية ببندر أبو تشت
4. رغبة واستعداد المسئولين في مساعدة الباحث لإجراء الدراسة.

**ب- الحدود البشرية للدراسة:**

وتتمثل في المسنين المستفيدين من برنامج كرامة الذين تنطبق عليهم شروط العينة بمجتمع الدراسة وعددهم 200 مفردة.

**شروط اختيار العينة:**

- ان يكون المستفيد من برنامج كرامة في مدة زمنية لا تقل عن سنة.
- الا يزيد سن المستفيد عن 75 سنة.
- الا يزيد مستوى الدخل الشهري للمستفيد عن 1200 جنية

**ج- الحدود الزمنية للدراسة:**

قام الباحث بجمع البيانات خلال الفترة من 2019/8/25 حتى 2019/10/15

**(5) الاساليب الاحصائية المستخدمة:**

أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

أ- أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

ب- أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج ( SPSS. V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية.
2. المتوسط الحسابي / المرجح: وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق:
المتوسط الحسابي = ك (نعم) 3 x + ك (إلى حد ما) 2 x + ك (لا) 1 x / ن
3. **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط المرجح، حيث إنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.
4. **المدى:** ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.
5. **معامل ثبات (ألفا. كرونباخ):** لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.

**ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:**

❖ **نتائج الدراسة الخاصة باستمارة المسنين المستفيدين من برنامج كرامة:**

**(أ) البيانات الأولية:**

**(1) النوع**

جدول (1) يوضح توزيع المسنين وفقا للنوع

(ن=200)

| م | النوع | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | ذكر | 87 | 43,5 |
| 2 | أنثى | 113 | 56,5 |
| | المجمـــوع | 200 | 100 |

يتضح من الجدول السابق أن: نسبة المسنين الإناث من أجمالي حجم العينة هي (56,5%)، بينما نسبة الذكور هي (43,5%) ويوضح ذلك ان المسنين الإناث المستفيدين من خدمات برنامج كرامة يفوق الذكور.

**(2) السن:**

جدول رقم (2) يوضح توزيع المسنين وفقاً للسن

(ن=200)

| م | السن | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | من 65 إلى أقل من 70 | 144 | 72 |
| 2 | من 70 فأكثر | 56 | 28 |
| | المجمـــوع | 200 | 100 |

يتضح من الجدول السابق أن: أكبر نسبة من المسنين المستفيدين من خدمات برنامج كرامة الفئة العمرية (65_70) بنسبة (72%)، يليها الفئة العمرية (70 فأكثر) بنسبة (28%).

**(3) الحالة الاجتماعية:**

جدول (3) يوضح توزيع المسنين وفقاً للحالة الاجتماعية

(ن=200)

| م | الحالة الاجتماعية | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | متزوج | 89 | 44,5 |
| 2 | مطلق | 9 | 4,5 |
| 3 | أرمل | 102 | 51 |
| | المجمـــوع | 200 | 100 |

يتضح من الجدول السابق أن: أكبر نسبة من المسنين المستفيدين من برنامج كرامة أرامل بنسبة (51%)، يليها المتزوجين بنسبة (44,5%)، ثم مطلق بنسبة (4,5%).

**(4) الحالة التعليمية:**

جدول (4) يوضح توزيع المسنين وفقا للحالة التعليمية

(ن=200)

| م | الحالة التعليمية | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | أمي | 79 | 39,5 |
| 2 | يقرأ ويكتب | 92 | 46 |
| 3 | مؤهل أقل من المتوسط | 21 | 10,5 |
| 4 | مؤهل متوسط | 8 | 4 |
| 5 | مؤهل فوق المتوسط | - | - |
| 6 | مؤهل جامعي | - | - |
| | المجمـــوع | 200 | 100 |

يتضح من الجدول السابق أن: أكبر نسبة من المسنين المستفيدين من برنامج كرامة يقرأ ويكتب بنسبة (46%)، يليها أمي بنسبة (39,5%)، ثم أقل من المتوسط بنسبة (10,5%)، يليها مؤهل متوسط بنسبة (4%)، ولا يوجد بينهم من الحاصلين على مؤهل فوق المتوسط ولا الحاصلين على مؤهل جامعي

**(5) عدد أفراد الأسرة:**

جدول (5) يوضح توزيع المسنين وفقا لعدد أفراد الأسرة

(ن=200)

| م | عدد أفراد الأسرة | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | 3 | 36 | 18 |
| 2 | 4 | 43 | 21,5 |
| 3 | 5 | 65 | 32,5 |
| 4 | 6 | 49 | 24,5 |
| 5 | 7 | 7 | 3,5 |
| المجمــوع | | 200 | 100 |

يتضح من الجدول السابق أن: أكبر نسبة من المسنين المستفيدين من برنامج كرامة عدد أفراد أسرهم خمسة أفراد بنسبة (32,5%)، ثم ستة أفراد بنسبة (24,5%)، يليها أربعة أفرد بنسبة (21,5%)، يليها ثلاثة أفراد بنسبة (18%)، وأخيراً سبعة أفراد بنسبة (3,5%).

**(6) متوسط الدخل الشهري للأسرة:**

جدول (6) يوضح توزيع المسنين وفقا لمتوسط الدخل الشهري للأسرة

(ن=200)

| م | متوسط الدخل الشهري للأسرة | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | أقل من 300 جنية | 66 | 33 |
| 2 | 300 - | 42 | 21 |
| 3 | 600 - | 57 | 28,5 |
| 4 | 900 - | 35 | 17,5 |
| المجمــوع | | 200 | 100 |

يتضح من الجدول السابق أن: أكبر نسبة من المسنين المستفيدين من برنامج كرامة متوسط الدخل الشهري لأسرهم في الفئة (أقل من 300 جنية) بنسبة (33%)، يليها الفئة (600_900 جنية) بنسبة (28,5%)، يليها الفئة (300_600جنية) بنسبة (21 %)، وأخيراً الفئة (900-1200جنية) بنسبة (17,5%).

**ب) إسهامات برنامج " كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين:**

**البعد الذاتي:**

**الجدول رقم (8) يوضح التكيف والتوافق الأسرى**

(ن=200)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | توجد ثقة متبادلة بين أفراد الأسرة | 33 | 16,5 | 24 | 12 | 143 | 71,5 | 1,45 | 0,76 | 4 |
| 2 | يوجد تقارب بين أفراد الأسرة في الحوار | 38 | 19 | 64 | 32 | 98 | 49 | 1,7 | 0,77 | 2 |
| 3 | نادرا ما أشارك أقاربي في احتفالاتهم | 38 | 19 | 53 | 26,5 | 109 | 54,5 | 1,65 | 0,78 | 3 |
| 4 | أفرض أوامري على ابنائي في كل شيء | 15 | 7,5 | 26 | 13 | 159 | 79,5 | 1,28 | 0,59 | 5 |
| 5 | علاقتي بابنائي جيدة | 88 | 44 | 50 | 25 | 62 | 31 | 2,13 | 0,86 | 1 |
| 6 | أمثل عبء على أسرتي | 5 | 2,5 | 8 | 4 | 187 | 93,5 | 1,09 | 0,36 | 6 |
| المتغير ككل | | | | | | | | 1,55 | 0,39 | مستوى ضعيف |

يتضح من الجدول السابق أن: التكيف والتوافق الأسرى جاء في الترتيب الأول علاقتي بأبنائي جيدة بمتوسط حسابي (2.13), ثم جاء بالترتيب الثاني يوجد تقارب بين أفراد الأسرة في الحوار بمتوسط حسابي (1,7), وجاء في الترتيب الثالث نادرا ما أشارك أقاربي في احتفالاتهم بمتوسط حسابي (1,65) وجاء في الترتيب السادس والأخير أمثل عبء على أسرتي بمتوسط حسابي (1,09) ويشير المستوى العام بان مستوى التكيف والتوافق الأسرى (مستوى ضعيف ) حيث بلغ المتوسط الحسابي (1,55) ويتفق ذلك مع دراسة (انتصار

شعبان 2011) ودراسة (عبدالتواب 2002), أن المسنين يعانون من العديد من المشكلات الأسرية والتكيف الأسرى مثل الوحدة والإهمال وعجزهم عن الاندماج في الأسرة واحساسهم بعدم القيمة وعدم تقدير الأخرين لهم .

الجدول رقم (9) يوضح الرضا العام عن الحياة:

(ن= 200)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | أصبحت ثقتي في نفسي قوية | 18 | 9 | 44 | 22 | 138 | 69 | 1,4 | 0,65 | 6 |
| 2 | أشعر انني راضي عن نفسي | 62 | 31 | 110 | 55 | 28 | 14 | 2,17 | 0,65 | 1 |
| 3 | أصبحت روحي المعنوية مرتفعة | 29 | 14,5 | 57 | 28,5 | 114 | 57 | 1,58 | 0,73 | 4 |
| 4 | أصبحت متفائل بالمستقبل | 45 | 22,5 | 37 | 18,5 | 118 | 59 | 1,64 | 0,83 | 2 |
| 5 | تتمتع أسرتي بمناخ جيد في الحياة | 33 | 16,5 | 57 | 28,5 | 110 | 55 | 1,62 | 0,75 | 3 |
| 6 | أتمتع بصحة نفسية جيدة | 22 | 11 | 62 | 31 | 116 | 58 | 1,53 | 0,69 | 5 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 1,65 | 0,48 | مستوى ضعيف |

يتضح من الجدول السابق أن: الرضا العام عن الحياة جاء في الترتيب الأول أشعر انني راضي عن نفسي بمتوسط حسابي (2.17)، ثم جاء بالترتيب الثاني أصبحت متفائل بالمستقبل بمتوسط حسابي (1,64)، وجاء في الترتيب الثالث تتمتع أسرتي بمناخ جيد في الحياة بمتوسط حسابي (1,62) وجاء في الترتيب السادس والأخير أصبحت ثقتي في نفسي قوية بمتوسط حسابي (1,4) ويشير المستوى العام بان مستوى الرضا العام عن الحياة (مستوى ضعيف) حيث بلغ المتوسط الحسابي (1,65)

**البعد الموضوعي:**

الجدول رقم (10) يوضح إسهامات برنامج "كرامة" في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين

(ن=200)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | أصبحت أكثر استقرار أسرى بعد توفير دخل ثابت لي | 104 | 52 | 64 | 32 | 32 | 16 | 2,36 | 0,74 | 1 |
| 2 | أصبحت أشعر بأهميتي بين أفراد عائلتي | 79 | 39,5 | 74 | 37 | 47 | 23,5 | 2,16 | 0,78 | 4 |
| 3 | أصبحت أستطيع توفير احتياجات أسرتي | 111 | 55,5 | 41 | 20,5 | 48 | 24 | 2,32 | 0,84 | 2 |
| 4 | أصبحت أحرص على زيارة الأقارب في المناسبات المختلفة | 16 | 8 | 93 | 46,5 | 91 | 45,5 | 1,63 | 0,63 | 8 |
| 5 | أشارك جميع أفراد أسرتي في حل مشاكلهم | 36 | 18 | 104 | 52 | 60 | 30 | 1,88 | 0,68 | 7 |
| 6 | خدمات برنامج كرامة ساعدتني في تحسين أوضاعي بالمجتمع | 84 | 42 | 79 | 39,5 | 37 | 18,5 | 2,24 | 0,74 | 3 |
| 7 | أشعر بالثقة في النفس بعد توفير دخل لي | 48 | 24 | 99 | 49,5 | 53 | 26,5 | 1,98 | 0,71 | 6 |
| 8 | ساعدني برنامج كرامة بأني أصبحت أكثر تعامل مع الاخرين | 25 | 12,5 | 65 | 32,5 | 110 | 55 | 1,58 | 0,7 | 9 |
| 9 | أصبح لدى دخل مادي ثابت يوفر لي حياة كريمة | 70 | 35 | 72 | 36 | 58 | 29 | 2,06 | 0,8 | 5 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 2,02 | 0,24 | مستوى متوسط |

يتضح من الجدول السابق أن: جاء في الترتيب الأول أصبحت أكثر استقرار أسرى بعد توفير دخل ثابت لي بمتوسط حسابي (2.36), ثم جاء بالترتيب الثاني أصبحت استطيع توفير احتياجات أسرتي بمتوسط حسابي (2,32), وجاء في الترتيب الثالث خدمات برنامج كرامة ساعدتني في تحسين أوضاعي بالمجتمع بمتوسط حسابي (2,24) وجاء في الترتيب الثامن أصبحت أحرص على زيارة الأقارب في المناسبات المختلفة بمتوسط حسابي (1,63) وجاء في الترتيب التاسع والأخير ساعدني برنامج كرامة بأني أصبحت أكثر تعامل مع الاخرين بمتوسط حسابي (1,58) و تشير النتائج إلي أن المتوسط العام إلى إسهامات برنامج "كرامة" في

تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين (مستوى متوسط ) حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.02) مما يعكس ان برنامج كرامة ساهم في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين الى حد ما وان المؤسسات الحكومية لها دور في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين لما تقدمة من خدمات الرعاية الاجتماعية وبرامج الحماية الاجتماعية ومنها برنامج كرامة وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة داليا صبري (2011)، دراسة سيو Seo (2009).

الجدول رقم (11) يوضح إسهامات برنامج "كرامة" في تحسين نوعية الحياة الصحية للمسنين

(ن=200)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | ساعدني برنامج كرامة في تحسين حالتي الصحية | 109 | 54,5 | 54 | 27 | 37 | 18,5 | 2,36 | 0,78 | 3 |
| 2 | وفر برنامج كرامة أدوات طبية تساعد في تحسن حالتي الصحية | 39 | 19,5 | 65 | 32,5 | 96 | 48 | 1,72 | 0,77 | 8 |
| 3 | ساعدني برنامج كرامة في اجراء عمليات جراحية | 19 | 9,5 | 38 | 19 | 143 | 71,5 | 1,38 | 0,65 | 9 |
| 4 | ساعدني برنامج كرامة على شراء الأدوية المطلوبة لعلاجي | 134 | 67 | 52 | 26 | 14 | 7 | 2,6 | 0,62 | 1 |
| 5 | يوفر برنامج كرامة خدمات اجراء التحاليل الطبية المطلوبة | 72 | 36 | 87 | 43,5 | 41 | 20,5 | 1,16 | 0,74 | 10 |
| 6 | يتابع برنامج كرامة حالتي الصحية بشكل دوري | 59 | 29,5 | 87 | 43,5 | 54 | 27 | 2,03 | 0,75 | 5 |
| 7 | يقدم برنامج كرامة خدمات صحية متنوعة تخص حالتي كمسن | 57 | 28,5 | 32 | 16 | 111 | 55,5 | 1,73 | 0,88 | 7 |
| 8 | ينظم برنامج كرامة ندوات للتوعية للمسنين بالأمراض المزمنة | 32 | 16 | 88 | 44 | 80 | 40 | 1,76 | 0,71 | 6 |
| 9 | أجد تحسن ملحوظ في أدائي للمهام بعد تلقى مساعدة برنامج كرامة | 123 | 61,5 | 54 | 27 | 23 | 11,5 | 2,5 | 0,69 | 2 |
| 10 | ساعد برنامج كرامة من زيادة الوعي الصحي لدى | 84 | 42 | 79 | 39,5 | 37 | 18,5 | 2,24 | 0,74 | 4 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 2,05 | 0,22 | مستوى متوسط |

يتضح من الجدول السابق أن: جاء في الترتيب الأول ساعدني برنامج كرامة على شراء الأدوية المطلوبة لعلاجي بمتوسط حسابي (2,6), ثم جاء بالترتيب الثاني أجد تحسن ملحوظ في أدائي للمهام بعد تلقى مساعدة برنامج كرامة بمتوسط حسابي (2,5), وجاء في الترتيب الثالث ساعدني برنامج كرامة في تحسين حالتي الصحية بمتوسط حسابي (2,36) وجاء في الترتيب التاسع ساعدني برنامج كرامة في اجراء عمليات جراحية بمتوسط حسابي (1,38) وجاء في الترتيب العاشر والأخير يوفر برنامج كرامة خدمات اجراء التحاليل الطبية المطلوبة بمتوسط حسابي (1,16) و تشير النتائج إلي أن المتوسط العام إلى إسهامات برنامج "كرامة" في تحسين نوعية الحياة الصحية للمسنين (مستوى متوسط ) حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,05) مما يعكس ان برنامج كرامة ساهم في تحسين نوعية الحياة الصحية للمسنين الى حد ما وضرورة التركيز على خدمات

الرعاية الصحية للمسنين لتأثيرها في تحسين نوعية الحياة للمسنين وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (شلبي 2011)، دراسة (سالم 2005).

الجدول رقم (12) يوضح إسهامات برنامج "كرامة" في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين

(ن=200)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | ساعدني برنامج كرامة في تحمل نفقات الأسرة | 110 | 55 | 72 | 36 | 18 | 9 | 2,46 | 0,66 | 2 |
| 2 | أصبحت قادر على شراء الملابس لأسرتي في الاعياد | 68 | 34 | 89 | 44,5 | 43 | 21,5 | 2,13 | 0,74 | 7 |
| 3 | ساعدني برنامج كرامة وأصبحت لا الجاء إلى الاقتراض لأوفر احتياجات أسرتي | 104 | 52 | 60 | 30 | 36 | 18 | 2,34 | 0,77 | 4 |
| 4 | يوفر برنامج كرامة الدعم المادي المناسب لي كمسن | 92 | 46 | 70 | 35 | 38 | 19 | 2,27 | 0,76 | 6 |
| 5 | ساهم برنامج كرامة في تحسين مستوى المعيشة لي | 107 | 53,5 | 81 | 40,5 | 12 | 6 | 2,48 | 0,61 | 1 |
| 6 | أصبح لي دخل مادي ثابت يوفر لي حياة كريمة | 60 | 30 | 88 | 44 | 52 | 26 | 2,04 | 0,75 | 8 |
| 7 | ساعدني برنامج كرامة واصبحت لا امر بأزمات مالية داخل الاسرة | 106 | 53 | 66 | 33 | 28 | 14 | 2,39 | 0,72 | 3 |
| 8 | اصبحت قادر على شراء كل احتياجاتي | 45 | 22,5 | 105 | 52,5 | 50 | 25 | 1,98 | 0,69 | 9 |
| 9 | مساعدات برنامج كرامة جعلتني اشعر بالاستقرار الاقتصادي | 104 | 52 | 59 | 29,5 | 37 | 18,5 | 2,33 | 0,77 | 5 |
| 10 | المبلغ الذي احصل عليه من برنامج كرامة يكفي متطلباتي | 43 | 21,5 | 89 | 44,5 | 68 | 34 | 1,88 | 0,74 | 10 |
| المتغير ككل | | | | | | | | 2,08 | 0,21 | مستوى متوسط |

يتضح من الجدول السابق أن: جاء في الترتيب الأول ساهم برنامج كرامة في تحسين مستوى المعيشة لي بمتوسط حسابي (2,48), ثم جاء بالترتيب الثاني ساعدني برنامج كرامة في تحمل نفقات الأسرة بمتوسط حسابي (2,46), وجاء في الترتيب الثالث ساعدني برنامج كرامة واصبحت لا امر بأزمات مالية داخل الاسرة بمتوسط حسابي (2,39) وجاء في الترتيب التاسع اصبحت قادر على شراء كل احتياجاتي بمتوسط حسابي (1,98) وجاء في الترتيب العاشر والأخير المبلغ الذى احصل عليه من برنامج كرامة يكفى متطلباتي بمتوسط حسابي (1,88) وتشير النتائج إلي أن المتوسط العام إلى إسهامات برنامج "كرامة" في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين (مستوى متوسط ) حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,08) مما يعكس أهمية الدعم المادي المقدم من برنامج كرامة في تغطية كافة أوجه الإنفاق للفئات المستفيدة من البرنامج. مما يساهم في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين الى حد ما وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (عبد الله 2011)، دراسة (عبده 2002)، دراسة هوانج Huang (2010).

**(ج) <u>المعوقات التي تواجه أداء برنامج "كرامة "الدورة في تحسين نوعية الحياة للمسنين:</u>**

الجدول رقم (13) يوضح المعوقات التي تواجه أداء برنامج "كرامة "الدورة في تحسين نوعية الحياة للمسنين

(ن=200)

| م | العبارات | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| 1 | يواجه المستفيدين صعوبة في استخراج الأوراق المطلوبة لتلقي دعم برنامج كرامة | 162 | 81 | 1 |
| 2 | النظام الروتيني في العمل يسيطر على أداء القائمين على خدمات برنامج كرامة | 121 | 60,5 | 6 |
| 3 | القائمين على تقديم خدمات برنامج كرامة ليس لديهم الخبرة الكافية لتقديم الخدمات | 123 | 61,5 | 5 |
| 4 | عند توقف فيزا الصرف الخاصة بي أجد صعوبة في أعادة تشغيلها | 91 | 45,5 | 8 |
| 5 | قلة الدعم المادي المقدم فالمبالغ التي يحصل عليها المستفيدين ثابتة دون زيادة | 161 | 80,5 | 2 |
| 6 | يواجه مستفيد برنامج كرامة صعوبة في الاستعلام عن الخدمات | 114 | 57 | 7 |
| 7 | يعجز نظام العمل ببرنامج كرامة عن حل بعض مشكلات المستفيدين | 125 | 62,5 | 4 |
| 8 | عدم وصول دعم برنامج كرامة إلى مستحقيه بسبب ثقافة المجتمع المحيط | 160 | 80 | 3 |

يتضح من الجدول السابق أن: المعوقات التي تواجه أداء برنامج "كرامة "الدورة في تحسين نوعية الحياة للمسنين جاء في الترتيب الأول يواجه المستفيدين صعوبة في استخراج الأوراق المطلوبة لتلقى دعم برنامج كرامة بنسبة (81%), ثم جاء بالترتيب الثاني قلة الدعم المادي المقدم فالمبالغ التي يحصل عليها المستفيدين ثابتة دون زيادة بنسبة (80,5%), وجاء في الترتيب الثالث عدم وصول دعم برنامج كرامة إلى مستحقيه بسبب ثقافة المجتمع المحيط بنسبة (80%), وجاء في الترتيب الرابع يعجز نظام العمل ببرنامج كرامة عن حل بعض مشكلات المستفيدين بنسبة (62,5%), وجاء في الترتيب الخامس القائمين على تقديم خدمات برنامج كرامة ليس لديهم الخبرة الكافية لتقديم الخدمات بنسبة (61,5%), وجاء في الترتيب السادس النظام الروتيني في العمل يسيطر على أداء القائمين على خدمات برنامج كرامة بنسبة (60,5%), وجاء في الترتيب السابع يواجه مستفيد برنامج كرامة صعوبة في الاستعلام عن الخدمات بنسبة (57%), وجاء في الترتيب الثامن والأخير عند توقف فيزا الصرف الخاصة بي أجد صعوبة في أعادة تشغيلها بنسبة (45,5%)

**د) مقترحات لزيادة إسهامات برنامج "كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين:**

الجدول رقم (14) يوضح مقترحات لزيادة إسهامات برنامج " كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين (ن=200)

| م | العبارات | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| 1 | زيادة وعي المواطنين بخدمات برنامج كرامة وشروطه | 149 | 74,5 | 5 |
| 2 | تلقى العاملين ببرنامج كرامة دورات تدريبية للعمل بالبرنامج | 133 | 66,5 | 6 |
| 3 | زيادة الدعم المادي المقدم للمستفيدين من البرنامج | 183 | 91,5 | 1 |
| 4 | ضرورة اهتمام المسئولين عن البرنامج في توفير الدعاية اللازمة له في المجتمع | 120 | 60 | 7 |
| 5 | توفير الكوادر الفنية القادرة على حل المشكلات التي تواجه المستفيدين من البرنامج | 160 | 80 | 4 |
| 6 | تسهيل اجراءات استخراج الأوراق المطلوبة من الجهات المعنية لتلقى دعم برنامج كرامة | 174 | 87 | 2 |
| 7 | تسهيل اجراءات الاستعلام عن خدمات البرنامج للمستفيدين | 113 | 56,5 | 8 |
| 8 | ضرورة الاهتمام بالدقة في تطبيق شروط الاستحقاق للحصول على دعم البرنامج ليصل لمستحقيه | 161 | 80,5 | 3 |

يتضح من الجدول السابق أن: المقترحات لزيادة إسهامات برنامج " كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين جاء في الترتيب الأول زيادة الدعم المادي المقدم للمستفيدين من البرنامج بنسبة (91,5%), ويشير ذلك الى ضرورة زيادة الدعم المادي للمسنين ليمكنهم من شراء احتياجاتهم وتحسين نوعية حياتهم ثم جاء بالترتيب الثاني تسهيل اجراءات استخراج الأوراق المطلوبة من الجهات المعنية لتلقى دعم برنامج كرامة بنسبة (87%) ويشير ذلك لتسهيل اجراءات حصول الفئات المستهدفة على خدمات البرنامج , وجاء في الترتيب الثالث ضرورة الاهتمام بالدقة في تطبيق شروط الاستحقاق للحصول علي دعم البرنامج ليصل لمستحقيه بنسبة (80,5%), ويشير ذلك إلي ضرورة قيام المسئولين عن البرنامج بمراجعة الفئات المستفيدة منه للعمل علي استبعاد الفئات الغير مستحقة والغير مستوفية الشروط لضمان ان يصل الدعم إلى مستحقيه وجاء في الترتيب الرابع توفير الكوادر الفنية القادرة على حل المشكلات التي تواجه المستفيدين من البرنامج بنسبة (80%), وجاء في الترتيب الخامس زيادة وعي المواطنين بخدمات برنامج كرامة وشروطه بنسبة (74,5%), وجاء في الترتيب السادس تلقى العاملين ببرنامج كرامة دورات تدريبية للعمل بالبرنامج بنسبة (66,5%), وجاء في الترتيب السابع ضرورة اهتمام المسئولين عن البرنامج في توفير الدعاية اللازمة له في المجتمع بنسبة (60%), ويشير ذلك إلي ضرورة قيام المسئولين عن البرنامج بحملات التوعية والدعاية عن البرنامج وأهدافه والفئات المستحقة للدعم وجاء في الترتيب الثامن والأخير تسهيل اجراءات الاستعلام عن خدمات البرنامج للمستفيدين بنسبة(56,5%) ويشير ذلك إلى ضرورة اهتمام المسئولين بتذليل العقبات وحل المشكلات التي تواجه المستفيدين من البرنامج.

❖ **التصور المقترح لزيادة إسهامات برنامج " كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين:**

وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة وكذلك قراءات الأبحاث يمكن وضع تصور مقترح من منظور التخطيط الاجتماعي لزيادة إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين.

**وهناك مجموعة من الأسس التي سيعتمد عليها هذا التصور وهي:**

1) الأساس الأول: المعطيات النظرية التي يستند عليها التصور المقترح.
2) الأساس الثاني: أهداف التصور المقترح.
3) الأساس الثالث: المقترحات اللازمة لزيادة إسهامات برنامج " كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين.
4) الأساس الرابع: الاستراتيجيات التي يعتمد عليها التصور المقترح.
5) الأساس الخامس: الأدوات التي يعتمد عليها التصور المقترح.
6) الأساس السادس: المهارات المهنية التي يعتمد عليها التصور المقترح.
7) الأساس السابع: الأدوار المهنية التي يعتمد عليها التصور المقترح.

**أولاً: الأساس الأول: المعطيات النظرية التي يستند عليها التصور المقترح:**

ويتمثل الإطار النظري في:

1. القراءات والمعارف النظرية في مجال برامج الحماية الاجتماعية وكيفية تطويرها للعمل على تحسين نوعية حياة المسنين.
2. الإطار النظري والمفاهيم التي استخدمت في الدراسة الحالية.
3. الاعتماد على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بالإضافة إلى المعوقات والمقترحات الخاصة بزيادة إسهامات برنامج " كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين.
4. نتائج الدراسات السابقة وما انتهت إليه من معلومات والتي استفاد بها الباحث في تحديد الإطار التصوري.
5. الإطار النظري للخدمة الاجتماعية، والتخطيط الاجتماعي في مجال برامج الحماية الاجتماعية، ودراسات في مجال المسنين وتحسين نوعية الحياة، وما يتضمنه من مناهج ونظريات علمية ومعارف متعلقة بهذه المجالات.
6. ملاحظات الباحث للواقع الميداني.

**ثانياً: الأساس الثاني: أهداف التصور المقترح:**

يتمثل الهدف الرئيسي للتصور المقترح هو زيادة إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة (ذاتيا وموضوعياً) للمسنين.

1. تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين.
2. تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة الصحية للمسنين.
3. تحديد إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين.
4. تحديد المعوقات التي تواجه أداء برنامج كرامة لدورة في تحسين نوعية الحياة للمسنين.

**ثالثاً: الأساس الثالث: المقترحات اللازمة لزيادة إسهامات برنامج " كرامة" في تحسين نوعية الحياة للمسنين:**

1. ضرورة زيادة وعى المواطنين بخدمات برنامج كرامة وشروطه.
2. ضرورة تلقى العاملين ببرنامج كرامة دورات تدريبية للعمل بالبرنامج.
3. ضرورة زيادة الدعم المادي المقدم للمستفيدين من البرنامج.
4. ضرورة اهتمام المسئولين عن البرنامج في توفير الدعاية اللازمة له في المجتمع.
5. توفير الكوادر الفنية القادرة على حل المشكلات التي تواجه المستفيدين من البرنامج.
6. تسهيل اجراءات استخراج الأوراق المطلوبة من الجهات المعنية لتلقى دعم برنامج كرامة.
7. تسهيل اجراءات الاستعلام عن خدمات البرنامج للمستفيدين.
8. ضرورة الاهتمام بالدقة في تطبيق شروط الاستحقاق للحصول على دعم البرنامج ليصل لمستحقيه.

**رابعاً: الأساس الرابع: أهم الاستراتيجيات التي يعتمد عليها التصور المقترح:**

الاستراتيجيات هي إحدى المتغيرات الأساسية التي يستخدمها المخطط الاجتماعي وسوف نستخدم استراتيجيات تتفق مع الإطار النظري والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الميدانية في الاتي:

1. **استراتيجية المشاركة:** وذلك مشاركة جميع الجهات الرسمية وغير الرسمية في تحسين نوعية الحياة للمسنين وتوفير لهم كافة خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية
2. **استراتيجية التعاون:** وذلك بالتعاون بين كافة الجهات الحكومية المعنية لاستخراج الأوراق المطلوبة لتسهيل حصول المسنين على خدمات البرنامج.
3. **استراتيجية الاتصال:** وذلك لتسهيل الاتصال بين المستفيدين من البرنامج والمسئولين عن البرنامج لحل المشكلات التي تواجه المستفيدين من البرنامج والاستعلام عن خدمات البرنامج.

**خامساً: الأساس الخامس: أهم الأدوات التي يعتمد عليها التصور المقترح:**

1. الندوات 2. المؤتمرات 3. الاجتماعات.

**سادساً: الأساس السادس: أهم المهارات المهنية التي يعتمد عليها التصور المقترح:**

يعتبر من أهم المهارات (مهارة الاتصال – مهارة التسجيل – مهارة استخدام التكنولوجيا – مهارة إجراء المقابلات مع الفئات المستهدفة).

**سابعاً: الأساس السابع: أهم الأدوار المهنية التي يعتمد عليها التصور المقترح هي:**

1. دوره كخبير بتزويد المجتمع والجهات الحكومية بكافة المعلومات عن مجال الحماية الاجتماعية للمسنين.
2. دوره جامع البيانات التي تتعلق بالفئات المستهدفة بالبرنامج.
3. دوره كمنشط من خلال تشجيع الفئات المستحقة للاستفادة من البرنامج.
4. دوره كفني من خلال تنمية الأفكار وما يقابلها من ممارسات والمواءمة بين الحوار والحاجات.
5. دوره كوسيط اتصالي بأن يكون المخطط حلقة اتصال بين القائمين على البرنامج والمسئولين وبين الفئات المستحقة لخدمات البرنامج.

**قائمة المراجع:**

**المراجع العربية:**

**www.moss.gov.eg**, وزارة التضامن الاجتماعي المصرية (2016)، سبتمبر 2016.

**www.sis.gov.eg** الهيئة العامة للاستعلامات المصرية (2017)، اكتوبر، 2017.

**www.sis.gov.eg/sectionar** مطبوعات الهيئة العامة للاستعلامات المصرية (2018)

**إبراهيم، سيد** (1996): رعاية المسنين قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

**الجبالي، هند** (2011): برنامج التدخل المهني مع جماعات المسنين وتحسين نوعية حياتهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء** (2017): الكتاب الإحصائي السنوي، القاهرة.

**الجوهري، هناء** (1994): المتغيرات الاجتماعية- الثقافية المؤثرة على تشكيل نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات، رسالة دكتورة، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة

**السروجي، طلعت** (2002): نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية رعاية المسنين نموذجا، بحث مقدم، المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم 15-16 مايو.

**السروجي، طلعت** (2003): ثلاثية التنمية ونوعية الحياة والتحديث كمدخل لاستراتيجية وآلية التخطيط الاجتماعي، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر العلمي 14، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، من 14 – 15 مايو 2003.

**السروجي، طلعت** (2010): الخدمة الاجتماعية الدولية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

**السكرى، أحمد** (2000): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية.

**بليح، مخلص. مطر، حازم** (2018): تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد 59، الجزء4، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

**حسن، عماد** (2010): الالتزام القيمي لإخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثامن والعشرون، الجزء الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**حمزة، أحمد** (٢٠٠٣): واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين بدولة البحرين، المؤتمر العلمي الخامس عشر للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

**خزام، منى** (2010): شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء، الطبعة الأولى، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

**زكي، أمينة** (2010): خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للعاملين بالشركات الصناعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**زهران، حامد** (1978): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

**سالم، عماد** (2005): خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**شعبان، انتصار** (2011): المشكلات الاجتماعية للمسنين المقيمين بدور الرعاية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.

**شلبي، نمر** (2011): خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في مصر، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ثلاثون، الجزء التاسع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**عبد التواب، ناصر** (2002): مشكلات سوء التوافق للمسنين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**عبد الجواد، سلوى** (2011): حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**عبد اللطيف، رشاد** (2000): أساليب التخطيط للتنمية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

**عبده، نادية** (٢٠٠٢): فاعلية برنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد ٦٢، القاهرة.

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

**عمران، اسماء** (2011): خدمات الرعاية الاجتماعية وتحقيق الأمان الاجتماعي للمسنين المقيمين بدور الرعاية بمحافظة القاهرة، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

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

**غنيم، داليا** (2011): دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تحسين نوعية حياة الأطفال المعرضين للخطر "دراسة مقارنة" ،رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**مشحوت، زينهم** (2008): دور المجالس المحلية في تحسين نوعية حياة الأسرة الريفية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**معجم اللغة العربية** (1990): المعجم الوجيز، القاهرة، مطابع وزارة التربية والتعليم، 1990.

**معهد التخطيط القومي** (2007): سلسلة قضايا التخطيط والتنمية، حول تقدير الاحتياجات لأهم خدمات رعاية المسنين، القاهرة، العدد 204، أكتوبر.

**المراجع الأجنبية:**

**Betsy Hancock**, 1990: Social Work With Older People (New Jersey. Prentice Hall, P : 233.

**Howell, F.**, 2001: 'Social Assistance - Theoretical Background', in 'Social Protection in the Asia and Pacific', ed. I. OrtizAsian Development Bank, Manila, ch. 7.

**Huang, Wen Ming** 2010: A research on the influence of social support to mental health maintain of urban elder--- a case study on t district of changsha, Hunan Normal University (People's Republic of China), ProQuest Dissertations Publishing

**Jiang, Hua Yun** 2010: The research on social support of net poor elderly people, Hunan Normal University (People's Republic of China), ProQuest Dissertations Publishing.

**Jonnson Louise, and Schwortz**,1991: "Social Welfare Response to Human Need". Socond Edition by Bocon, pp. 55-56.

**Li, Yue Ying** 2011: A study on social support of living-alone elderly women in rural area--a case study of f village in shandong province, Hohai University (People's Republic of China), ProQuest Dissertations Publishing

**Suge-Jae Choi**, 2005: National Policies on Aging in Korea, center de researches pour la development international, Korea

**Seo, Kumin** 2009: A causal model: Acculturation, social support, and quality of life among Korean immigrant elderly in the Pacific Northwest in the U.S., University of Washington, ProQuest Dissertations Publishing

**Ziong Ybegen** 1998: Policy and practice of elderly cafe in chummily