العدد الرابع (ج٣)
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يناير ٢٠٢١

فعالية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

The effectiveness of social protection programs for the elderly from the perspective of general practice in social work

إعداد

د/ هاشم فريد فريد شعيرة

دكتوراه في الخدمة الاجتماعية

تخصص مجالات الخدمة الإجتماعية

٢٠٢١م

فعالية برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٠/١٢/١١. **تاريخ نشر البحث:** ٢٠٢١/١/٣٠.

مستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مدى فعالية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية،كما سعت الدراسة إلى تقييم فعالية البرامج الصحية، والبرامج الاجتماعية، والبرامج النفسية، والبرامج الترفيهية المقدمة للمسنين، بالإضافة إلى تحديد الصعوبات التى تحد من فعالية برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين، التوصل لعدة مقترحات لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (١٣٣) مسن مستفيدين من برامج الحماية الاجتماعية التى تقدمها دور المسنين، وقد تم استخدام أداة الإستبيان لقياس مدى فعالية برامج الحماية الاجتماعية وقد توصلت الدراسة لعدة مقترحات لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

الكلمات المفتاحية: الفعالية، برامج الحماية الاجتماعية، المسنين، الممارسة العامة.

The effectiveness of social care programs for the elderly from the perspective of general practice in social work

Abstract:

The current study aimed to determine the effectiveness of social protection programs for the elderly from the perspective of general practice in social service. Provided to the elderly, reaching several proposals to activate social protection programs provided to the elderly, where the study was applied to a sample of (133) elderly beneficiaries of social protection programs provided by homes for the elderly, and the questionnaire tool was used to measure the effectiveness of social protection programs, and the study reached several proposals To activate social protection programs for the elderly.

Keywords: effectiveness, social protection programs, the elderly, general practice.

أولاً: مشكلة الدراسة:

لقد احتلت قضية التنمية بمختلف جوانبها مكاناً بارزاً في المجتمعات بكافة أنواعها علي السواء،كما حظيت باهتمام العديد من الباحثين في مختلف المجالات باعتبارها الوسيلة المثلي لتحقيق حياة أفضل للمجتمعات ومستوي معيشة أفضل للأفراد(ناجى، محمود،٢٠٠٧، ص.٥)

حيث إن تنمية العنصر البشري هي أساس عملية التنمية،ولا يمكن حدوث التنمية إلا من خلال تنمية العنصر البشري،والقوي البشرية في المجتمع تعد ركيزة التقدم (علام، ٢٠٠٧، ص.٢٤٨).

وفي ظل الإهتمام المتزايد بالتنمية البشرية بإعتبارها نوعاً من التنمية الموجهه للإنسان باعتباره العنصر البشري– تهدف في النهاية إلي تحقيق الارتقاء بنوعية حياة الإنسان وتوسيع نطاق اختياراته وقدراته إلي أقصي حد ممكن وتوظيف تلك القدرات أفضل توظيف لها في جميع الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية،أي أن الإنسان هو محور التنمية البشرية وهدفها (التابعى،٢٠١٥،ص.١٠٦).

وفئة المسنين في أي مجتمع من المجتمعات هي تلك الشريحة التي قدمت للمجتمع خير العطاء، وهي صاحبة السبق فيما تحقق لمجتمعها من نمو وتقدم، خلال مسيرتهم بالإسهام البناء للمجتمع، والأمر الذي بلغ بالمجتمع إلى ما هو عليه من أوضاع ثقافية، واجتماعية، واقتصادية، وسياسية وحضارية (فتح الباب، ٢٠٠٣، ص.٢٩٧).

وأتى الاهتمام العالمي بالمسنين بعدما تزايد عددهم في كل دول العالم المتقدمة منها والنامية بصورة كبيرة، حيث أشارت تقديرات هيئة الأمم المتحدة إلى تزايد أعداد المسنين في كافة المجتمعات؛ ففي عام ١٩٥٠م كان عدد المسنين الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عامًا في العالم حوالي ٢٠٠ مليون مسن، ثم زاد هذا العدد إلى٣٥٠ مليون مسن عام ١٩٧٥م، وإلى٣٨٠ مليون مسن عام ١٩٨٥م، وإلى٥٩٠ مسن عام ٢٠٠٠م، وإلى٦٤٠ مليون مسن عام ٢٠٠٤م، وبواقع ٢٦٠ مليون مسن في الدول المتقدمة (هيئة الامم المتحدة، ٢٠٠٤، ص.١٩)، بينما توقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بمصر ارتفاع نسبة المسنين في عام ٢٠٣٠م إلى ١١,٦% مقابل نحو ٧,٣% عام ٢٠١١م، وهو ما يعادل نحو ٥,٨ مليون مصري (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء،٢٠١٣، ص.٢٩) ؛ لذا فقد اهتمت

مصر برعاية المسنين، فأنشأت وزارة التضامن الاجتماعي أول دار لرعاية المسنين في عام ١٩٤٤ (عبد اللطيف،٢٠٠١، ص.٦٢).

كما نصت المادة ٨٣ في الدستور المصري عام ٢٠١٤م بالتزام الدولة بضمان حقوق المسنين صحيًا، واقتصاديًا، واجتماعيًا، وثقافيًا، وترفيهيًا (دستور مصر،٢٠١٤، ص.١٦)، وبناء على هذا انتهجت الحكومة المصرية سياسة توفير دور رعاية المسنين حتى وصل عددها إلى ١٦٨ دار عام ٢٠١٧م موزعة على٢٣ محافظة بالجمهورية (وزارة التضامن الاجتماعى،٢٠١٧، ص.٧)، وهذا التزايد لعدد دور رعاية المسنين يرجع إلى التغير السريع الذي أصبح سمة مميزة لهذا العصر الذي نعيش فيه، ونحن نرى أنماط حياة الناس وقد تأثرت بهذا التغير، فما كانت تقوم به الأسرة في الماضي في سهولة ويسر نراها في العصور الحديثة قد تخلت عنه لكي تقوم به الأجهزة المتخصصة في مختلف المجالات (بيارى، ١٩٩٨، ص.٣١٩).

ونتيجة لذلك نجد أن المسنين لديهم العديد من الاحتياجات سواء كانوا في بيئتهم الطبيعية (الأسرة)، أو داخل دور رعاية المسنين الاجتماعية، وقد أوضحت (دراسة " عبد العزيز أحمد غنيم ٢٠٠٤") الاحتياجات المتعددة للمسنين في الآتي: (غنيم، ٢٠٠٤، ص.١٩)

– الاحتياجات الاقتصادية للمسنين والمتمثلة في (الشعور بالأمن الاقتصادي، والحصول على دخل يتمشى مع الزيادة المستمرة في أسعار السلع والخدمات، انخفاض دخل المسن نتيجة إحالته إلى المعاش مما يمثل مشكلة جوهرية تؤثر بدورها على ما يتعرض له المسن من مشكلات).

- الاحتياجات الصحية للمسنين والمتمثلة في (إجراء الفحوصات الطبية والتحاليل التي تتطلبها حالتهم الصحية بأسعار تتناسب مع ظروفهم الاقتصادية، وحاجة المسنين إلى برامج الرعاية الصحية التي تتضمن الكشف الدوري عليهم للوقاية من الأمراض والتوعية بكيفية التعامل مع أمراض الشيخوخة).
- الاحتياجات النفسية والمتمثلة في (حاجة المسنين إلى الشعور بالأهمية واحترام وتقدير الآخرين، وحاجة المسن إلى الشعور بالحب والحنان من كل من يحيطون به.

كما أكدت (دراسة "يانج منج Yang,Ming ٢٠١١") على أهمية إشباع الاحتياجات الترفيهية للمسنين والمتمثلة في (مشاهدة المسنين للتلفاز، وذلك لتنمية إدراك المسنين للوقت وربطهم بالأحداث اليومية من خلال متابعة البرامج المختلفة والتي تعمل على دمج المسن بأحداث المجتمع وإحساسه بعدم العزلة (Ming, 2011, p.20).

وأكدت أيضا دراسة "انتصار ابراهيم شعبان٢٠١١")، على أهمية إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنين والمتمثلة في (رؤية المسن لأولاده بصفة مستمرة، الانسجام مع زملاء الدار، تقدير الآخرين له، زيادة فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مساعدة المسنين على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية (شعبان، ٢٠١١).

وذلك ما أكدته (دراسة "أحمد شفيق حسن ٢٠٠٦") حيث أوضحت أن هناك انخفاض في مستوى الخدمات والبرامج (الصحية، والترفيهية، والثقافية، والدينية، والاجتماعية) المقدمة للمسنين داخل المؤسسات الإيوائية، وظهور بعض الصعوبات المرتبطة بالمسن والتي تؤثر بشكل واضح على فاعلية البرامج المقدمة لهم (حسن، ٢٠٠٦).

كما أشارت (دراسة أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم٢٠٠٢) إلى أن دور رعاية المسنين تسعى جاهدة إلي توفير الرعاية والحماية الاجتماعية والنفسية والصحية والترفيهية للمسنين من خلال تنفيذ العديد من البرامج منها البرامج الثقافية، والبرامج الترويحية، والبرامج الاجتماعية، والبرامج الصحية (ابراهيم، ٢٠٠٢، ص.٣٠٢).

وقد توصلت نتائج (دراسة "عبد العزيز حسين محمد ٢٠٠٩")، إلى حاجة مؤسسات رعاية المسنين للتدخل المهني لتحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة للمسنين، وأكدت أن تحقق هذه الجودة يتم من خلال تحقيق تلك المعايير والتي تمثلت في مجلس الإدارة المتميز، فريق العمل الكفء، إمكانات المؤسسة المناسبة، الخدمات المتميزة، تفعيل المشاركة المجتمعية لدعم المؤسسة، رضا المسنين عن الإقامة بالمؤسسة (محمد، ٢٠٠٩).

وإنطلاقا من ذلك لجأت الدولة لتطوير نظم الحماية الاجتماعية حيث إنها تعتبر حقآ أساسيآ من حقوق الإنسان،كما أنها تؤدي دورآ هاما للحفاظ علي كرامة الإنسان.

كما الوظيفة الرئيسية للحماية الاجتماعية تتمثل في تأمين الدخل وتوفير الحصول علي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية الأساسية ويشمل هذا الأمر مختلف الفاعلين من قبيل الأسرة وشبكات التضامن المحلية

ومؤسسات المجتمع المدني والمنشأت والسوق التجارية والحكومية ومؤسسات الضمان الاجتماعي فضلاً عن المجتمع الدولي (هاشم، ٢٠١٤، ص.١٠).

وتؤكد ذلك دراسة(عدي سالم علي ٢٠١٢) حيث أشارت إلى أن شبكة الحماية الاجتماعية هي إحدي أدوات الدولة التي تستخدمها لتحقيق الحد من الفقر الذي ازداد بسبب الأزمات التي يمر بها الأفراد والدولة وتوصلت الدراسة إلي أن هذه الأداة لم تؤد دورها بشكل فاعل نتيجة ضعف الاستهداف للفئات الفقيرة والمهمشة فعلاً وانتشار الفساد في الأجهزة الحكومية ذات العلاقة بمنح إعانة شبكة الحماية (سالم، ٢٠١٢، ص.ص٦-٢٠).

كما استهدفت دراسة(Hawkins Robert 2012) تقييم برامج الحماية الاجتماعية للتمكين الاجتماعي والاقتصادي للحد من الفقر للأسرة الفقيرة ومحدودة الدخل وتوصلت الدراسة في نطاق البيئة المحيطة للأسر الفقيرة التعرف علي الآثار النفسية للفقر وانعدام الأمن المالي للأسر محدودة الدخل (Hawkins, 2012)، كما استهدفت أيضا دراسة(Mokomane,zitha2013) التعرف علي دور المؤسسات الخاصة في تقديم أوجه الدعم والعناية المالية والاجتماعية والنفسية للأسر الفقيرة إلي أوقات الحاجة والأزمات، وتوصلت تلك الدراسة إلي ضرورة توفير سياسات وبرامج للحماية الاجتماعية تكون أكثر شمولاً واتساعاً في جنوب الصحراء الكبري (Mokomane, 2013).

ويتم ذلك عن طريق توفير الحماية الاجتماعية لهذه الفئات،فالحماية الاجتماعية تهتم بالفئات الضعيفة حتي يستطيعوا المساهمة في بناء المجتمع وتنمية موارده وبالتالي يشكلون قيمة مضافة لقيم المجتمع الأخري من ناحية ومن ناحية أخري فإنهم يشبعون حاجاتهم (Garcia, Graut, 2003).

وأضافت دراسة(Qualls,Sara Honn,2013) توفير الحماية الاجتماعية لكبار السن الذين يعانون من تحديات وأعراض التقدم في السن (الشيخوخة) بأعتبارها من الفئات الضعيفة التى تحتاج إلى تقديم كافة ألوان الرعاية لهم وأشارت الدراسة إلي الصعوبات التي تواجه كبار السن والذين لا يتوافر لهم الموارد المالية لإشباع احتياجاتهم، وقد ركزت هذه الدراسة علي تحقيق الحماية الاجتماعية لتلك الفئة من خلال مساعدتهم علي المشاركة في برامج الرعاية والعلاج الأسري وتمكين أسر كبار السن من التغلب علي التحديات والعقبات التي تواجههم في توفير الاحتياجات المختلفة للأسرة مقدمة الرعاية لكبار السن (Qualls, 2013).

لذا فالمسنين في حاجة إلي مساعدة الكثير من المهن الإنسانية في مختلف مجالات الحياة ومن بين هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية،فالخدمة الاجتماعية منذ نشأتها كمهنة تسعي إلي مساعدة الفئات الضعيفة ومحاولة تقديم الخدمات لها حتي تحيا حياة كريمة في المجتمع ومن بين هذه الفئات فئة المسنين.

وتسعى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية في مجال رعاية المسنين، من خلال مساعدتهم على إشباع احتياجاتهم، ومواجهة مشكلاتهم وتحسين التفاعلات والتبادلات بينهم وبين بيئاتهم، وتسهيل المزاوجة بينهما بطريقة أفضل؛ لإحداث التلاؤم الجيد بين الحاجات الإنسانية للمسنين وموارد البيئة التي يعيشون فيها(عمران، وأخرون، ٢٠١٥، ص.ص- ٣١٢).

ولكى تتحقق تلك الأهداف لابد من توافر كافة برامج الحماية الاجتماعية التى تقدم للمسنين وبالتالى لابد من العمل على تقييم تلك البرامج للوقوف على مدى فعاليتها ومدى قدرها على اشباع احتياجات المسنين ومن هنا تتحدد من الدراسة الحالية فى "تحديد فعالية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية"

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- تعد مشكلة الحماية الاجتماعية من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تهدد المجتمع المصري وخاصة في الآونة الأخيرة مما يؤكد علي ضرورة مواجهة هذه الظاهرة.

٢- يمثل المسنين شريحة كبيرة على مستوى العالم في الزيادة مما يدعو للاهتمام بهذه الفئة والعمل على توفير كافة ألوان الحماية الاجتماعية لهم.

٣- الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تمارس في مجالات عديدة منها مجال رعاية المسنين، كما تسعى إلى تحقيق أهدافها من خلال ممارسة البرامج المختلفة والتى تهدف إلى تحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

٤- تسعى الدراسة الحالية إلى قياس فعالية برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين مما يساهم فى زيادة فعالية تلك البرامج.

ثالثا:- أهداف الدراسة: يتمثل الهدف الرئيسى للدراسة فى الآتى:

تحديد مدى فعالية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية.

وينبثق عن الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية وهى:

١- تحديد مدى فعالية البرامج الصحية للمسنين.

٢- تحديد مدى فعالية البرامج الاجتماعية للمسنين.

٣- تحديد مدى فعالية البرامج النفسية للمسنين.

٤- تحديد مدى فعالية البرامج الترفيهية للمسنين.

٥- تحديد الصعوبات التى تحد من فعالية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

٦- التوصل لمقترحات لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

رابعاً: تساؤلات الدراسة تتمثل فى تساؤل رئيسى وهو:

ما مدى فعالية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية؟

وينبثق عن التساؤل الرئيسى عدة تساؤلات فرعية وهى:

١- ما مدى فعالية البرامج الصحية للمسنين؟

٢- ما مدى فعالية البرامج الاجتماعية للمسنين؟

٣- ما مدى فعالية البرامج النفسية للمسنين؟

٤- ما مدى فعالية البرامج الترفيهية للمسنين؟

٥- ما الصعوبات التى تحد من فعالية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين؟

٦- ما المقترحات لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية للمسنين؟

خامساً: مفاهيم الدراسة (الفعالية – برامج الحماية الاجتماعية – المسنين)

١- مفهوم الفعالية:

تعرف لغوياً:بأنها هي مصدر صناعي من فعال (صيغة المبالغة)، ويقال مفعل فعلاً وفعالاً بفتح الفاء فيها (ماهر، ١٩٨٤، ص.٢٠).

أما في ضوء قاموس علم الإجتماع: بأنها تستخدم لوصف فعل معين يعكس إستخدام الكفاية لأكثر الوسائل قدرة علي تحقيق أهداف محدودة تتحدد عن طريق العلاقة بين الوسائل المتعددة، والأهداف وفقا لترتيب الأولويات (غيث، ١٩٩٧، ص.١٥٣).

وتعرف أيضاً بأنها: قياس مدي تحقيق الأهداف المرغوبة وذلك من خلال تحديد أثر الخدمات علي إحداث تغيير إيجابي للمستفيد مع زيادة إقبال المستفيدين مستقبلاً لهذه الخدمات، مما

يتطلب السعي إلي تنمية الموارد لزيادة العائد، والذي يتناسب باطراد مع كمية ونوعية الخدمات، من ثم تتحدد بذلك معايير دعم المساندة لتطوير البرامج (حمزة، ٢٠١٣، ص.٢٩).

وتشير أيضاً إلي المدي الذي يحقق فيه البرنامج أهدافه ويتطلب ذلك وجود مؤشرات أو معايير تساعد في الحكم علي البرنامج (حلبى، ١٩٨٦، ص.٢٣٨).

كما أنها تعني مدي تحقيق الأهداف لمرحلة مابعد الإهتمام بالجوانب الإيجابية والسلبية نتيجة للإنجاز الذي تم في هذه المرحلة وإذا كانت البيانات الكيفية تكون نافعة لقياس مدي الفعالية إلا أن الأهمية القصوي تتحقق من خلال البيانات الوصفية أو الكيفية مع توفر قواعد القياس للتدخل المهني (خاطر، وأخرون، ٢٠٠١، ص.٣٦٤).

ويمكن تحديد التعريف الإجرائي لمفهوم الفعالية علي النحو التالي:

مدى قدرة برامج الحماية الاجتماعية (البرامج الصحية،النفسية ، الاجتماعية ، الترفيهية) على إشباع احتياجات المسنين وتوفير كافة ألوان الرعاية لهم.

٢- مفهوم برامج الحماية الاجتماعية

أ- **مفهوم البرنامج:** عبارة عن مجموعة من الأنشطة التي تعتمد علي بعضها البعض وموجهة لتحقيق أغراض معينة، وفي الخدمات الاجتماعية يعتبر البرنامج استجابة منظمة للمشكلة الاجتماعية (السكرى، ٢٠٠٠، ص.٤٠٧).

كما إنه كل الأفعال والسلوك والعلاقات والخبرات التي يمارسها الأعضاء وتوفرها الحياة الاجتماعية في ضوء تقريراحتياجات الأعضاء وتحقيق نمو الفرد والجماعة ويساهم في تغيير المجتمع (منقريوس، ٢٠٠٠،ص.١٠٩).

كما يقصد به كل نشاط تقوم به الجماعة سواء داخل المؤسسة وخارجها وهو الأداة الأساسية التي يستخدمها أخصائي الجماعة لمساعدة الجماعة وأعضائها علي النمو وتحقيق الأهداف الاجتماعية المرغوبة (الجندى، وأخرون، ٢٠٠٣، ص.١٠).

ب- **مفهوم الحماية الاجتماعية:**

تعريف الحماية لغويًا: تأتى لغويًا من الفعل وقى بمعنى صانه من الأذى، وحماه وحذره (المعجم الوجيز، ١٩٨٠، ص. ٦٧٩).

الحماية الاجتماعية هي: السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل أو حماية أنفسهم، بسبب المرض أو كبر

السن، وكذلك حماية السكان من النكبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة، نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة (خليل، ٢٠١٠، ص.٤٣).

ويشمل مفهوم الحماية الاجتماعية على: كل ما من شأنه تحقيق الرعاية الاجتماعية، وذلك بحماية المجتمع من كل ما من شأنه شرخ الوئام والتوافق المطلوب بين أفراد المجتمع لتحقيق التنمية الاجتماعية (النملة، الصغير، ٢٠٠٤، ص.٣٩).

ويقصد ببرامج الحماية الاجتماعية فى هذة الدراسة: هى مجموعة البرامج الاجتماعية والبرامج الصحية والبرامج النفسية والبرامج الترفيهية المقدمة للمسنين و التي تهدف إلى إشباع احتياجاتهم والتقليل من نسبة المخاطر التى يتعرضون لها.

٣- مفهوم المسنين

يعرف المسن لغويًا: هو اسم فاعل مأخوذ من السن، وهو العمر، يقال: كبرت سنه أي عمره، ويقال أيضًا حديث السن أي صغير العمر (مجمع اللغة العربية، ١٩٧٢، ص.٤٥٦).

والمراد بالمسن هو الإنسان إذا كبر فيقال: أسن الإنسان فهو مسن، وأما الأنثى مسنة، والجمع مسان.

ويشير المعجم إلى أن تقدم الأفراد في السن نحو مرحلة الشيخوخة عندما تزيد نسبة المسنين في المجتمع فإن ذلك يشير إلى أن مجموع السكان يسير نحو التهرم (بدوى، ١٩٧٨، ص١٣).

ويعرف المسن (بالعملية البيولوجية التي تصاحب كبر سن الإنسان مثل ظهور القصور في الأداء الوظيفي للأجزاء الحيوية في الجسم) (السكرى، ٢٠٠٠، ص.٤٧١).

ويعرف المسنون بأنهم فئة لا تحدد بعمر زمنى معين، ولكنهم أناس انتفت عنهم القدرة على النمو وبدأوا في الانحدار نحو الاستهلاكية، والمطالبة بأن يرد لهم المجتمع ما يعتقدون أنهم ساهموا به (شعبان، ١٩٩١، ص.١٤).

ويقصد بالمسنين في الدراسة الحالية: هم المستفيدين من برامج الحماية الاجتماعية التى تقدمها دور رعاية المسنين.

٤- مفهوم الممارسة العامة

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الممارسة العامة على أنها تلك الممارسة التي تقوم على أساس عام من المعرفة والمهارة المرتبطة بالخدمات الاجتماعية التي تقدمها المهنة،

وفي ذلك يستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب مهنية متنوعة للتدخل المهني ويعمل مع آفاق مختلفة على نطاق واسع (Rex, 1996, P.44).

ويعرف جمال شحاتة حبيب الممارسة العامة بأنها نوع من الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء بعض المداخل أوالنماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين، واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف، بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة، وهي بذلك تعطي للأخصائي الاجتماعي الحرية في اختيار نماذج وأساليب للتدخل المهني واستراتيجيات يراها مناسبة لتحقيق الأهداف من عملية التدخل المهني، وهذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي مهارة خاصة في انتقاء المدخل أو الأسلوب المناسب في التدخل المهني (حبيب ، وأخرون، ٢٠٠٦، ص.١٨٧).

ويعرف أحمد محمد السنهوري الممارسة العامة على أنها أسلوب موحد للنظر للممارسة، فهي منظور يركز على العلاقات بين الناس، مع تأكيدٍ متساوٍ على أهداف العدالة الاجتماعية والأنساق، وتحسين مستوى المعيشة والرفاهية للناس، ويتكون المستوى المبدئي للممارسة العامة من خمسة عناصر هي: الأساس العام، فهم حل المشكلة متعدد المستويات، التوجه النظري المتعدد، أسس معرفية وتنمية مهارية قابلة للتطبيق في بيئات ومواقع مختلفة ومتنوعة، وتقدير مفتوح غير محدود بأي مدخل نظري معين (السنهورى،٢٠٠٢، ص.٤٦١).

ومن التعريفات السابقة يمكننا تعريف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في هذه الدراسة على أنها:

الممارسة العامة منظور الخدمة الاجتماعية،يسعى للاهتمام بكافة الأنساق (نسق المسن، نسق الأخصائى الاجتماعى، نسق فريق العمل، نسق المؤسسة) من أجل توفير الجمياية الاجتماعية للنسق المستفيد وهو المسنين.

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:.

١- **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي تستهدف استخدام البيانات والمعلومات والشواهد الموضوعية لتحديد درجة تحقيق البرامج أو المؤسسات لأهدافها، لذا فالدراسة الحالية تستهدف تحديد مستوى فعالية برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٢- **منهج الدراسة:** اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل.

٣- **أدوات الدراسة:** إعتمدت الدراسة على أداة رئيسية وهى إستمارة استبيان للمسنين المستفدين برامج الحماية الاجتماعية المنفذة بمؤسسات رعاية المسنين بغرض تحديد مدى فعالية برامج الحماية الاجتماعية (الصحية والاجتماعية والنفسية والترفيهية) ومن ثم التوصل الى مقترحات لزيادة فعالية برامج الحماية الاجتماعية.

٤- **مجالات الدراسة**

أ- **المجال المكانى:** جمعية الخدمات المتكاملة لرعاية المسنين بالعجوزة ، وجمعية أم هانئ لرعاية المسنين بإمبابة بمحافظة الجيزة، جمعية رعاية المسنين بكرموز ، جمعية الهداية لرعاية المسنين بمحافظة الاسكندرية ، حيث سبق للباحث العمل معهم لأكثر من مرة بحكم عملى فى وزارة التضامن الاجتماعى وكذا رغبة واستعداد المسؤلين بالجمعيات بالتعاون مع الباحث في إنهاء إجراءات الدراسة وتقديم كافة التسهيلات.

ب- **المجال البشرى:** حدد الباحث شروط لاختيار عينة دراسته أن يكون المسن من المستفيدين من الخدمات التى تقدمها الجمعيات وقد تم عمل الحصر الشامل لهم بالجمعيتين وصل عددهم إلى حوالى ١٧٥ مسن ذكور وإناث، إلا أن الدراسة طبقت علي (١٣٣)، حيث تم استبعاد (١٢) مسنين للتحقق من ثبات أداة الدراسة، ورفض (٣٠) مسن التعاون مع الباحث لظروفهم الصحية.

ت- **المجال الزمنى:** تم جميع بيانات الدراسة فى الفترة من ٢٠٢٠/١٠/١ حتى ٢٠٢٠/١١/١.

عرض نتائج الدراسة الميدانية:

أولا: عرض البيانات الاولية عن المسنين:

جدول (١) توزيع المسنين طبقا للنوع. **ن= ١٣٣**

م	المسنين	ك	%
أ	ذكر	٧٥	٥٦,٤
ب	أنثى	٥٨	٤٣,٦
مجـ		١٣٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١) بان عدد الذكور (٧٥) وذلك بنسبة (٥٦,٤%) وان عدد الإناث (٥٨) بنسبة (٤٣,٦%) ، وهذا يدل على أن نسبة عدد الذكور أكثر من عدد الإناث

، وهذا يتطابق مع الملاحظة الميدانية حيث أن عدد المسنين الذكور المستفيدين من الخدمة أكثر من عدد الإناث المسنات.

جدول (٢) توزيع المسنين طبقا للسن. **ن=١٣٣**

م	المسنين	ك	%
أ	٦٠سنة – اقل من٧٠ سنة	٥٩	٤٤,٤
ب	٧٠ سنه – أقل من ٨٠ سنه	٤٠	٣٠
ج	٨٠سنة – فأكثر	٣٤	٢٥,٦
	مجـ	١٣٣	%١٠٠

وبمراجعة الجدول لتوزيع المسنين طبقا للسن بان المرحلة العمرية من (٦٠ إلى اقل من ٧٠ سنة) بعدد (٥٩) وذلك بنسبة (٤٤,٤%) والمرحلة العمرية من (٧٠ إلى اقل من ٨٠ سنة) بعدد (٤٠) وذلك بنسبة (٢٥,٦%) ، والمرحلة العمرية من (٨٠ إلى فأكثر) بعدد (٣٤) بنسبة (٣٠%).

جدول (٣) توزيع المسنين طبقا للمؤهل. **ن=١٣٣**

م	المؤهل	ك	%
أ	يقرءا ويكتب	٢٥	١٨,٨
ب	دبلوم (فني – تجارى – ثانوي)	٤٨	٣٦,١
ج	مؤهل فوق متوسط	٣٨	٢٨,٦
د	مؤهل عالي	٢٢	١٦,٥
	مجـ	١٣٣	%١٠٠

ويوضح توزيع المسنين طبقا للمؤهل بان المسنين الذين يقرءا ويكتب بعدد (٢٥) مسن ، وذلك بنسبة (١٨,٨%) وأن المسنين الحاصلين على دبلوم (فني – تجارى – ثانوي) ، مؤهل عالي متساوين فى عددهم (٤٨) وكذلك فى نسبتهم ب (٣٦,١%) ، وان الحاصلين على مؤهل فوق المتوسط عددهم (٣٨) بنسبة (٢٨,٦%)، وأن الحاصلين على مؤهل جامعي فأعلى عددهم(٢٢) بنسبة (١٦,٥%).

جدول (٤) توزيع المسنين طبقا لسنوات الحصول على الخدمة **ن=١٣٣**

م	سنوات الحصول على الخدمة	ك	%
أ	أقل من ٥ سنوات	٥٥	٤١,٤
ب	من ٥: ١٠ سنوات	٧٨	٥٨,٦
	مجـ	١٣٣	%١٠٠

يوضح الجدول توزيع المسنين طبقا لسنوات الحصول على الخدمة بأن الذين حصلوا على الخدمة (لأقل من ٥ سنوات) بعدد (٥٥) مسن وذلك بنسبة (٤١,٤%) ، وأن الحاصلين على الخدمة من (٥ إلى ١٠ سنوات) عددهم (٧٨) وذلك بنسبة (٥٨,٦%).

جدول (٥) يوضح فعالية البرامج الصحيه للمسنين ن=١٣٣

م	العبارات	الإستجابات						المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تحيل الدار المسن إلى المستشفى بسرعة عندما يحتاج إلى رعاية خاصة.	١٠١	٧٥,٩	٢٧	٢٠,٣	٥	٣,٨	٢,٧٢	٠,٥٣	١
٢	يزور الطبيب الدار بصفة دورية للاطمئنان على المريض.	٨٥	٦٣,٩	٢٨	٢١,١	٢٠	١٥	٢,٤٩	٠,٧٤	٨
٣	توفر الدار الخدمات التمريضية التي يحتاجها المسن بدرجة كافية.	٩٧	٧٢,٩	٣٤	٢٥,٦	٢	١,٥	٢,٧١	٠,٤٩	٢
٤	يوجد بالدار أجهزة متنوعة للعلاج الطبيعي.	٨٧	٦٥,٤	٤٠	٣٠,١	٦	٤,٥	٢,٦١	٠,٥٨	٥
٥	توفر الدار الغذاء الصحي الذي يتناسب مع حالة المسن.	٨١	٦٠,٩	٤٣	٣٢,٣	٩	٦,٨	٢,٥٤	٠,٦٢	٧
٦	يتم طهي الطعام بطريقة تناسب الحالة الصحية لكل مسن.	٩١	٦٨,٤	٣٦	٢٧,١	٦	٤,٥	٢,٦٤	٠,٥٧	٤
٧	يتم تغيير الفراش بصورة منتظمة.	٨٣	٦٢,٤	٤١	٣٠,٨	٩	٦,٨	٢,٥٦	٠,٦٢	٦
٨	دورات المياه بالدار نظيفة بصفة مستمرة.	٩٠	٦٧,٧	٣٨	٢٨,٦	٥	٣,٨	٢,٦٤	٠,٥٦	٣
	البعد ككل							٢,٦١	٠,٣٩	مستوى مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن فعالية البرامج الصحية للمسنين مرتفعه حيث أن المتوسط الحسابى يساوى (٢,٦١) وانحراف معيارى يساوى (٠,٣٩) ومن أهم البرامج الصحية للمسنين تحيل الدار المسن إلى المستشفى بسرعة عندما يحتاج إلى رعاية خاصة بمتوسط حسابي (٢,٧٢)، وتوفر الدار الخدمات التمريضية التي يحتاجها المسن بدرجة كافية بمتوسط حسابي (٢,٧١)، ودورات المياه بالدار نظيفة بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (٢,٦٤)، ويتم طهي

الطعام بطريقة تناسب الحالة الصحية لكل مسن بموتوسط حسابى (٢,٦٤)، ويوجد بالدار أجهزة متنوعة للعلاج الطبيعي بمتوسط حسابى (٢,٦١)، ويتم تغيير الفراش بصورة منتظمة بمتوسط حسابى (٢,٥٦)، وتوفر الدار الغذاء الصحي الذي يتناسب مع حالة المسن بمتوسط حسابى (٢,٥٤)، ويزور الطبيب الدار بصفة دورية للاطمئنان على المريض بمتوسط حسابى (٢,٤٩).

جدول (٦) يوضح فعالية البرامج الاجتماعية (ن=١٣٣)

م	العبارات	الإستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	الرعاية الاجتماعية تخفف من حدة المشاعر السلبية التي تنتاب المسن فور إحساسه بها.	١٠٨	٨١,٢	١٧	١٢,٨	٨	٦	٢,٧٥	٠,٥٦	١
٢	تشجع المسن على مشاركة زملائه في حل مشكلاتهم.	١٠١	٧٥,٩	٢٩	٢١,٨	٣	٢,٣	٢,٧٤	٠,٤٩	٢
٣	تحتفل الدار بأعياد ميلاد المسنين باستمرار.	٨٨	٦٦,٢	٣٦	٢٧,١	٩	٦,٨	٢,٥٩	٠,٦٢	٥
٤	تشجع الدار المسن على المشاركة في الحياة الاجتماعية بالدار.	٨٥	٦٣,٩	٤٢	٣١,٦	٦	٤,٥	٢,٥٩	٠,٥٨	٤
٥	تهتم الدار بتوثيق الصلة بين المسن وزملائه.	٧٨	٥٨,٦	٣٨	٢٨,٦	١٧	١٢,٨	٢,٤٦	٠,٧١	٧
٦	تحرص الدار على حل أية مشكلات بين المسنين وأسرهم أولًا بأول.	٨٨	٦٦,٢	٣٥	٢٦,٣	١٠	٧,٥	٢,٥٩	٠,٦٣	٦
٧	تهتم الدار بالأنشطة التي تجمع بين المسن وأسرته.	٩١	٦٨,٤	٣٣	٢٤,٨	٩	٦,٨	٢,٦٢	٠,٦١	٣
	البعد ككل							٢,٦٢	٠,٤	مستوى مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن فعالية البرامج الاجتماعية للمسنين مرتفعه حيث أن المتوسط الحسابى يساوى (٢,٦٢) وانحراف معيارى يساوى (٠,٤) ومن أهم البرامج الاجتماعية هى أن الرعاية الاجتماعية تخفف من حدة المشاعر السلبية التي تنتاب المسن فور إحساسه بها بمتوسط حسابى (٢,٧٥)، وتشجع المسن على مشاركة زملائه في حل مشكلاتهم بمتوسط حسابى (٢,٧٤)، وتهتم الدار بالأنشطة التي تجمع بين المسن وأسرته بمتوسط حسابى (٢,٦٢)، وتشجع الدار المسن على المشاركة في الحياة الاجتماعية بالدار بمتوسط حسابى (٢,٥٩)، وتحتفل الدار بأعياد ميلاد المسنين باستمرار بمتوسط حسابى (٢,٥٩)، وتحرص الدار على حل أية مشكلات بين المسنين وأسرهم أولًا بأول بمتوسط حسابى (٢,٥٩)، وتهتم الدار بتوثيق الصلة بين المسن وزملائه بمتوسط حسابى (٢,٤٦).

جدول (٧) يوضح فعالية برامج الرعاية النفسية **ن=١٣٣**

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	الرعاية النفسية المقدمة بالدار تخلص المسن من شعوره بالوحدة إلى حد كبير.	٨٢	٦١,٧	٣٧	٢٧,٨	١٤	١٠,٥	٢,٥١	٠,٦٨	٩
٢	تعد تقارير عن كل مسن تتابع حالته النفسية بشكل دوري.	٩٠	٦٧,٧	٣٥	٢٦,٣	٨	٦	٢,٦٢	٠,٦	٧
٣	تحرص الدار على توعية أسرة المسن باحتياجاته النفسية.	٩٠	٦٧,٧	٣٤	٢٥,٦	٩	٦,٨	٢,٦١	٠,٦١	٨
٤	الرعاية النفسية بالدار تدعم جوانب القوة لدى المسن.	٨٩	٦٦,٩	٣٨	٢٨,٦	٦	٤,٥	٢,٦٢	٠,٥٧	٦
٥	الرعاية النفسية المقدمة بالدار تساعد في رفع الروح المعنوية للمسن.	٩٦	٧٢,٢	٣٢	٢٤,١	٥	٣,٨	٢,٦٨	٠,٥٤	٤
٦	تساعد في تخفيف شعور المسن بالاكتئاب فور احتياجه لذلك.	٩٩	٧٤,٤	٢٨	٢١,١	٦	٤,٥	٢,٧	٠,٥٥	٣
٧	تزيد من قدرة المسن على التوافق مع وضعه الحالي.	١٠٣	٧٧,٤	٢٥	١٨,٨	٥	٣,٨	٢,٧٤	٠,٥٢	٢
٨	توفر الجو النفسي الذي	١٠٨	٨١,٢	١٩	١٤,٣	٦	٤,٥	٢,٧٧	٠,٥٢	١

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
	يشبع احتياجات المسن.									
٩	تقدم المساندة النفسية للمسن بشكل مستمر عند شعوره بالقلق.	١٠١	٧٥,٩	٢٢	١٦,٥	١٠	٧,٥	٢,٦٨	٠,٦١	٥
البعد ككل								٢,٦٦	٠,٣٩	مستوى مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن فعالية البرامج النفسية للمسنين مرتفعه حيث أن المتوسط الحسابى يساوى (٢,٦٦) وانحراف معيارى يساوى (٠,٣٩)، ومن أهم البرامج النفسية هى توفر الجو النفسي الذي يشبع احتياجات المسن بمتوسط حسابى (٢,٧٧)، وتزيد من قدرة المسن على التوافق مع وضعه الحالي بمتوسط حسابى (٢,٧٤)، وتساعد في تخفيف شعور المسن بالاكتئاب فور احتياجه لذلك بمتوسط حسابى (٢,٧)، والرعاية النفسية المقدمة بالدار تساعد في رفع الروح المعنوية للمسن بمتوسط حسابى (٢,٦٨)، وتقدم المساندة النفسية للمسن بشكل مستمر عند شعوره بالقلق بمتوسط حسابى (٢,٦٨)، والرعاية النفسية بالدار تدعم جوانب القوة لدى المسن بمتوسط حسابى (٢,٦٢)، وتعد تقارير عن كل مسن تتابع حالته النفسية بشكل دوري بمتوسط حسابى (٢,٦٢) ، وتحرص الدار على توعية أسرة المسن باحتياجاته النفسية بمتوسط حسابى (٢,٦١)، والرعاية النفسية المقدمة بالدار تخلص المسن من شعوره بالوحدة إلى حد كبير بمتوسط حسابى (٢,٥١).

جدول (٨) يوضح فعالية البرامج الترفيهية للمسنين. ن=١٣٣

م	العبارات	الإستجابات						المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	الأنشطة المقدمة بالدار تتفق مع ميول المسن.	٩٣	٦٩,٩	١٦	١٢	٢٤	١٨	٢,٥٢	٠,٧٨	٤
٢	يوجد بالدار أماكن مناسبة لممارسة الأنشطة الترفيهية المختلفة.	١٠١	٧٥,٩	٢١	١٥,٨	١١	٨,٣	٢,٦٨	٠,٦٢	٣
٣	توفر الدار بسهولة الكتب التي يحتاج المسن للاطلاع عليها.	١١٠	٨٢,٧	١٥	١١,٣	٨	٦	٢,٧٧	٠,٥٥	١
٤	يأخذ المسئولون في الدار برأي المسن في الأنشطة التي يجب أن ممارستها.	٩٨	٧٣,٧	٣٠	٢٢,٦	٥	٣,٨	٢,٧	٠,٥٤	٢

م	العبارات	الإستجابات						المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
٥	يتم الإعلان بصفة مستمرة عن برامج الرحلات التي تقدمها الدار طوال العام.	٧١	٥٣,٤	٢٩	٢١,٨	٣٣	٢٤,٨	٢,٢٩	٠,٨٤	٦
٦	تهتم الدار بوجود أنشطة تدعم صلة المسن بالمجتمع الخارجي.	٦٢	٤٦,٦	٣٧	٢٧,٨	٣٤	٢٥,٦	٢,٢١	٠,٨٣	٧
٧	الأنشطة المقدمة بالدار غالبًا تشبع احتياجات المسن.	٧٧	٥٧,٩	٢٣	١٧,٣	٣٣	٢٤,٨	٢,٣٣	٠,٨٥	٥
البعد ككل								٢,٥	٠,٤	مستوى مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن فعالية البرامج الترفيهية للمسنين مرتفعه حيث أن المتوسط الحسابى يساوى (٢,٥) وانحراف معيارى يساوى (٠,٤)، ومن أهم البرامج الترفيهية أن توفر الدار بسهولة الكتب التي يحتاج المسن للاطلاع عليها بمتوسط حسابى (٢,٧٧)، ويأخذ المسئولون في الدار برأي المسن في الأنشطة التي يجب أن ممارستها بمتوسط حسابى (٢,٧)، ويوجد بالدار أماكن مناسبة لممارسة الأنشطة الترفيهية المختلفة بمتوسط حسابى (٢,٦٨)، والأنشطة المقدمة بالدار تتفق مع ميول المسن بمتوسط حسابى (٢,٥٢)، والأنشطة المقدمة بالدار غالبًا تشبع احتياجات المسن بمتوسط حسابى (٢,٣٣)، ويتم الإعلان بصفة مستمرة عن برامج الرحلات التي تقدمها الدار طوال العام بمتوسط حسابى (٢,٢٩)، وتهتم الدار بوجود أنشطة تدعم صلة المسن بالمجتمع الخارجي بمتوسط حسابى (٢,٢١).

جدول (٩) يوضح الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الحماية الاجتماعية (ن=١٣٣)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	سياسة دور الرعاية لاتحبز التعاون مع مؤسسات المجتمع المحيطة.	٣١	٢٣,٣	٣٠	٢٢,٦	٧٢	٥٤,١	١,٦٩	٠,٨٣	٧
٢	لا يوجد حجرة مخصصة للطبيب	٢٢	١٦,٥	٥٣	٣٩,٨	٥٨	٤٣,٦	١,٧٣	٠,٧٣	٥
٣	عدم تمثيل المسنين فى اللجنه الاشرافية	٢٧	٢٠,٣	١٦٤	٤٨,١	٤٢	٣١,٦	١,٨٩	٠,٧١	٢
٤	عدم كفاية أعداد مقدمى الخدمات بالدار	٢٢	١٦,٥	١٤٤	٣٣,١	٦٧	٥٠,٤	١,٦٦	٠,٧٥	٩
٥	قلة مصادر الايرادات المتنوعة للدار	١٨	١٣,٥	٤١	٣٠,٨	٧٤	٥٥,٦	١,٥٨	٠,٧٢	١٢
٦	حملات جمع المال لا تكفى البرامج اللازمة	٢٦	١٩,٥	٥٨	٤٣,٦	٤٩	٣٦,٨	١,٨٣	٠,٧٣	٣
٧	صعوبة جمع اشتراكات الاقامة من	١٣	٩,٨	٤٣	٣٢,٣	٧٧	٥٧,٩	١,٥٢	٠,٦٧	١٤

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
	المسنين									
٨	ضعف الاجور لمقدمى الخدمة	٢٠	١٥	٣٦	٢٧,١	٧٧	٥٧,٩	١,٥٧	٠,٧٤	١٣
٩	نقص بعض التخصصات اللازمة لتوفير الخدمات التى يحتاجها المسن	٢٣	١٧,٣	٣٩	٢٩,٣	٧١	٥٣,٤	١,٦٤	٠,٧٦	١١
١٠	قلة معرفة بعض أعضاء فريق العمل بإحتياجات المسنين	٢١	١٥,٨	٤٣	٣٢,٣	٦٩	٥١,٩	١,٦٤	٠,٧٤	١٠
١١	عدم الاهتمام بقدرات ومواهب المسنين	٢٦	١٩,٥	٣٧	٢٧,٨	٧٠	٥٢,٦	١,٦٧	٠,٧٩	٨
١٢	جمود النظم واللوائح المنظمة للدار	٣١	٢٣,٣	١٤٨	٣٦,١	٥٤	٤٠,٦	١,٨٣	٠,٧٨	٤
١٣	كثرة الاعباء الادارية المطلوب تنفيذها من قبل منفذى الخدمات	٥٠	٣٧,٦	٤٦	٣٤,٦	٣٧	٢٧,٨	٢,١	٠,٨١	١
١٤	عدم وجود تعاون بين العاملين	٣٣	٢٤,٨	٢٨	٢١,١	٧٢	٥٤,١	١,٧١	٠,٨٤	٦
	البعد ككل							١,٧٢	٠,٥٦	مستوى متوسط

يتضح من بيانات الجدول السابق أن الصعوبات التى تواجة فعالية برامج الحماية الاجتماعية متوسطة حيث أن المتوسط الحسابى يساوى (١,٧٢) وانحراف معيارى يساوى (٠,٥٦)، ومن أهم هذه الصعوبات كثرة الاعباء الادارية المطلوب تنفيذها من قبل منفذى الخدمات بمتوسط حسابى (٢,١)، وعدم تمثيل المسنين فى اللجنه الاشرافية بمتوسط حسابى (١,٨٩)، وحملات جمع المال لا تكفى البرامج اللازمة بمتوسط حسابى (١,٨٣)، وجمود النظم واللوائح المنظمة للدار بمتوسط حسابى(١,٨٣)، ولا يوجد حجرة مخصصة للطبيب بمتوسط حسابى (١,٧٣)، وعدم وجود تعاون بين العاملين سياسة دور الرعاية لاتحبز التعاون مع مؤسسات المجتمع المحيطة بمتوسط حسابى (١,٦٩)، وعدم الاهتمام بقدرات ومواهب المسنين بمتوسط حسابى (١,٦٧)، وعدم كفاية أعداد مقدمى الخدمات بالدار بمتوسط حسابى (١,٦٦)، وقلة معرفة بعض أعضاء فريق العمل بإحتياجات المسنين بمتوسط حسابى (١,٦٤)، ونقص بعض التخصصات اللازمة لتوفير الخدمات التى يحتاجها المسن بمتوسط حسابى (١,٦٤)، وقلة مصادر الايرادات المتنوعة للدار بمتوسط حسابى (١,٥٨)، وضعف الاجور لمقدمى الخدمة بمتوسط حسابى (١,٥٧)، وصعوبة جمع اشتراكات الاقامة من المسنين بمتوسط حسابى (١,٥٢).

جدول رقم (١٠) يوضح مقترحات زيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

(ن=١٣٣)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	التعاون مع مؤسسات المجتمع المحيط	٧٤	٥٥,٦	٢٥	١٨,٨	٣٤	٢٥,٦	٢,٣	٠,٨٥	١٠
٢	تمثيل المسنين فى اللجنة الاشرافية	٨٣	٦٢,٤	٢٧	٢٠,٣	٢٣	١٧,٣	٢,٤٥	٠,٧٧	٤
٣	زيادة أعداد مقدمى الخدمات للمسنين وفقا لأعداد المسنين	٨٠	٦٠,٢	٣٢	٢٤,١	٢١	١٥,٨	٢,٤٤	٠,٧٥	٥
٤	تنوع مصادر الارادات ووضع خطة لها وتنفيذها	٨٩	٦٦,٩	٢٩	٢١,٨	١٥	١١,٣	٢,٥٦	٠,٦٩	١
٥	اعداد برامج وفق للميزانية الموجودة	٧٧	٥٧,٩	٣١	٢٣,٣	٢٥	١٨,٨	٢,٣٩	٠,٧٩	٧
٦	التزام المسنين بدفع الاشتراكات المطلوبة منهم وفق للائحة المنظمة للعمل	٩٣	٦٩,٩	١٨	١٣,٥	٢٢	١٦,٥	٢,٥٣	٠,٧٦	٢
٧	زيادة الاجور والحوافز لمقدمى الخدمة	٩٠	٦٧,٧	٢١	١٥,٨	٢٢	١٦,٥	٢,٥١	٠,٧٦	٣
٨	انتداب بعض الوقت للتخصصات المهنية للازمة للمسنين	٨١	٦٠,٩	٢٩	٢١,٨	٢٣	١٧,٣	٢,٤٤	٠,٧٧	٦
٩	اعداد دورات تدريبية وورش عمل لمقدمى الخدمات	٦٣	٤٧,٤	٤٦	٣٤,٦	٢٤	١٨	٢,٢٩	٠,٧٦	١١
١٠	إعداد مسابقات لاكتشاف المواهب للمسنين	٦٣	٤٧,٤	٤٣	٣٢,٣	٢٧	٢٠,٣	٢,٢٧	٠,٧٨	٨
١١	مرونة النظم واللوائح المنظمة للعمل فيما لا يضر بالمصلحة العامة للجميع	٤٦	٣٤,٦	٦٠	٤٥,١	٢٧	٢٠,٣	٢,١٤	٠,٧٣	١٣
١٢	التخفيف من الاعباء الادارية المكلفين بها مقدمى الخدمات للمسنين	٧٣	٥٤,٩	٣٣	٢٤,٨	٢٧	٢٠,٣	٢,٣٥	٠,٨	٩
١٣	بث روح التعاون بين العاملين	٧٥	٥٦,٤	٣٢	٢٤,١	٢٦	١٩,٥	٢,٣٧	٠,٧٩	١٢
	البعد ككل							٢,٣٩	٠,٤٨	مستوى مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق مقترحات زيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية مرتفع حيث أن المتوسط الحسابى يساوى (٢,٣٩) وانحراف معيارى يساوى (٠,٤٨)، ومن أهم هذه المقترحات تنوع مصادر الارادات ووضع خطة لها وتنفيذها بمتوسط حسابى (٢,٥٦)، والتزام

المسنين بدفع الاشتراكات المطلوبة منهم وفق للائحة المنظمة للعمل بمتوسط حسابى (٢,٥٣)، وزيادة الاجور والحوافز لمقدمى الخدمة بمتوسط حسابى (٢,٥١)، وتمثيل المسنين فى اللجنة الاشرافية بمتوسط حسابى(٢,٤٥)، وزيادة أعداد مقدمى الخدمات للمسنين وفقا لأعداد المسنين بمتوسط حسابى (٢,٤٤)، وانتداب بعض الوقت للتخصصات المهنية للازمة للمسنين بمتوسط حسابى (٢,٤٤)، واعداد برامج وفق للميزانية الموجودة بمتوسط حسابى (٢,٣٩)، وإعداد مسابقات لاكتشاف المواهب للمسنين بمتوسط حسابى (٢,٢٧)، والتخفيف من الاعباء الادارية المكلفين بها مقدمى الخدمات للمسنين بمتوسط حسابى (٢,٣٥)، والتعاون مع مؤسسات المجتمع المحيط بمتوسط حسابى (٢,٣)، واعداد دورات تدريبية وورش عمل لمقدمى الخدمات بمتوسط حسابى (٢,٢٩)، وبث روح التعاون بين العاملين بمتوسط حسابى (٢,٣٧)، ومرونة النظم واللوائح المنظمة للعمل فيما لا يضر بالمصلحة العامة للجميع بمتوسط حسابى (٢,١٤).

المراجع:

ابراهيم، أبو الحسن عبد الموجود (٢٠٠٢)، احتياجات المسنين ومشاركة منظمات المجتمع المدني في إشباعها، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

بدوى، أحمد زكى (١٩٧٨)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.

بيارى، عواطف فيصل (١٩٩٨)، العوامل الأسرية المؤدية إلى إيداع المسنين بدور الرعاية الاجتماعية، بحث منشور في المؤتمر العلمي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

التابعي، كمال (٢٠١٥)، التنمية البشرية (دراسة حالة لمصر)،القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية

الجندى، وأخرون، كرم محمد الجندي (٢٠٠٣)، العمل مع الجماعات النظرية والتطبيق، القاهرة، مركز توزيع الكتاب الجامعي.

السكرى، أحمد شفيق (٢٠٠٠)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

السنهورى، أحمد محمد (٢٠٠٢) الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين، القاهرة، دار النهضة العربية.

النملة ، الصغير، علي بن إبراهيم، صالح بن محمد (٢٠٠٤)، مواجهة الفقر المشكلة وجوانب المعالجة، المجلة العربية، سلسلة كتب المجلة العربية التسعون، السعودية، الرياض.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٣)، الكتاب الإحصائي السنوي، القاهرة.

حبيب، وأخرون، جمال شحاته حبيب (٢٠٠٦) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

حسن، أحمد شفيق (٢٠٠٦)، تفعيل برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين في ضوء الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربة، جامعة الازهر.

حلبى، علي عبد الرازق (١٩٨٦)، تصميم البحث الإجتماعي "الأسس والاستراتيجيات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

حمزة، أحمد إبراهيم (٢٠١٣)، تقويم المشروعات الإجتماعية، القاهرة، كلية الخدمة الإجتماعية – جامعة حلوان، مكتبة المتنبي.

خاطر، وأخرون، أحمد مصطفي (٢٠٠١)، الإدارة في المؤسسات الإجتماعية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

خليل، منى عطية خزام (٢٠١٠)، شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

دستور مصر(٢٠١٤).

سالم، عدي علي (٢٠١٢)، نحو شبكة حماية اجتماعية فاعلة في العراق دراسة مطبقة علي محافظة نتيوي، بحث منشور بكلية الإقتصاد والعلوم السياسية ،جامعة الموصل.

شعبان، انتصار ابراهيم (٢٠١١)، المشكلات الاجتماعية للمسنين المقيمين بدور الرعاية مع تصور مقترح لممارسة الخدمة الاجتماعية دراسة مطبقة على دور رعاية المسنين بالأسكندرية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الأسكندرية.

شعبان، محمد (١٩٩١)، من هم المسنون ؟، ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

عبد اللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠١)، مهارات العمل الاجتماعي مع المسنين، القاهرة، مطبع الطوبجي.

علام، سعيد طه (٢٠٠٧)، القيمة في المجتمع، القاهرة، مكتبة مدبولي للطباعة والنشر.

عمران، وأخرون، نصر خليل (٢٠١٥)، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

غنيم، عبد العزيز أحمد (٢٠٠٤)، مؤشرات تخطيطية لإشباع احتياجات المسنين دراسة تطبيقية بنادي الصفا للمسنين، بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

غيث، محمد عاطف (٢٠١٣)، قاموس علم الإجتماع، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

فتح الباب، عصام عبد الرازق(٢٠٠٣)، فاعلية البرامج الترويحية في خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث.

ماهر، أحمد (١٩٨٤)، القيادة وفعاليتها في ضوء الإسلام، الإسكندرية، دار النشر المكتب الجامعي الحديث.

مجمع اللغة العربية (١٩٧٢)، المعجم الوسيط، مصر، دار المعرفة.

محمد، عبد العزيز حسين(٢٠٠٩)، استثمار القيادات المهنية المحالة للتقاعد، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

المعجم الوجيز (١٩٨٠) مجمع اللغة العربية ، القاهرة.

منقريوس، نصيف فهمي (٢٠٠)، ممارسة العمليات المهنية في العمل مع الجماعة، دراسات وتجارب ميدانية، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتب.

ناجى، أحمد عبد الفتاح، محمود ، محمود محمد (٢٠٠٧)، التنمية في ظل عالم متغير، القاهرة ،مكتبة زهراء الشرق.

هاشم، صلاح (٢٠١٤)، الحماية الإجتماعية للفقراء (قراءة في معني الحياة لدي المهمشين)،القاهرة ،مؤسسة فريد ريش إيبرت.

هيئة الأمم المتحدة (٢٠٠٤)، نحو تنمية بشرية مستديمة، بيروت، مركز الوحدة العربية.

وزارة التضامن الاجتماعي(٢٠١٧) مشروع اعتماد وتطوير جودة دور رعاية المسنين.

Garcia, A.Bonilla and J.v.Graut (2003), Social protection: A Life cycle Contentment Investment for social justice, poverty reduction and sustainable Development, Eva, movement.

Hawkins, Robert (2012), the social economic empowerment assessment addressing poverty and economic distress in client's clinical, social work journal, volume 40, issue

Meet the challenges of aging, caregiver family therapy, was hinting, Dc,us, American psychological association us.

Mokomane, zitha (2013), social protection mechanism to protect poor families in sub-saharan, A study published in the international journal – of social welfare, United kingdom , vol.22 (3) ,Jul.

Qualls, Sara Hanon (2013), caregiver family therapy, empowering families, too.

Rex, Skidmore (1996), Introduction to Social Work, Boston, Allan and Bacon.

Yang, Ming (2011), Television and the elderly people's daily life in welfare institution, Wuhan University (People's Republic of China), ProQuest Dissertations Publishing, Master.