

عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين

بمؤسسات الرعاية الاجتماعية

Impact from social protection programs provided to the elderly in social care institutions

إعداد

د/ ايمان محمود محمد عبدالعزيز

مدرس بقسم العمل مع المجتمعات والمنظمات

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان

٢٠٢١م



عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٠/١٢/٣. تاريخ نشر البحث: ٢٠٢١/١/٣٠.

ملخص الدراسة:

تزايد في الفترة الأخيرة اهتمام الدولة بتوفير حياة كريمة لجميع فئات المجتمع وخاصة المسنين باعتبارهم الفئة التي قدمت للمجتمع كل ما تملك من جهد، لذا تسعى الدولة بمؤسساتها الحكومية والأهلية الي تحسين وتطوير برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين وذلك من خلال قياس العائد من تقديم تلك البرامج ومدى مساهمتها في مساعدة المسن علي تحقيق التكيف والاندماج وتحسين المستوى الاجتماعي والاقتصادي بالمجتمع، لذلك استهدفت الدراسة تحديد مستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، تحديد مستوى عائد الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التقييمية، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولون بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين وبلغ عددهم (٣٣) مفردة، والمسح الاجتماعي الشامل للمسنين وبلغ عددهم (٩٩) مفردة، وقد طبقت الباحثة استمارة استبيان للمسئولون، واستمارة قياس للمسنين، وتوصلت نتائج الدراسة أن برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده المسنين علي الترتيب البرامج (الاقتصادية - الثقافية - وأخيرا الصحية)، بينما رتبها المسئولين في البرامج (الاجتماعية - الاقتصادية - وأخيرا الصحية). كما أثبتت نتائج الدراسة أن مستوى أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين تمثلت في (العلاقات الاجتماعية - تحقيق التكيف الاجتماعي - وأخيرا تحسين الوضع الاقتصادي)

الكلمات المفتاحية: العائد، برامج الحماية الاجتماعية، المسنين، مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

Impact from social protection programs provided to the elderly in social care institutions

Abstract:

In the recent period, the state's interest in providing a decent life for all segments of society, especially the elderly, has increased, as they are the group that has provided society with all its efforts. Therefore, the state seeks, with its governmental and private institutions, to improve and develop social protection programs provided to the elderly, by measuring the return from providing these programs and the

extent of their contribution In helping the elderly to achieve adaptation and integration and to improve the social and economic level in society, so the study aimed to determine the level of social protection programs provided to the elderly in social care institutions, to determine the level of the return of social protection provided to the elderly in social care institutions, and this study belongs to evaluation studies, and it used the social survey method The comprehensive survey of officials in social care institutions for the elderly amounted to (33) individuals, and the comprehensive social survey for the elderly amounted to (99) individuals. The researcher applied a questionnaire form for officials and a questionnaire form for the elderly. Social protection as determined by the elderly in order of programs (economic - cultural - and finally health), while the officials ranked it in the programs (social - economic - and finally health). The results of the study also proved that the level of dimensions of achieving the return of social protection programs provided to the elderly in social care institutions as determined by the elderly were represented in (social relations - achieving social adjustment - and finally improving the economic situation).

Keywords: impact, social protection programs, the elderly, social care institutions.

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعتبر فئة المسنين من الجنسين في أي مجتمع من المجتمعات هي تلك الشريحة التي قدمت للمجتمع خير العطاء وهي صاحبة السبق فيما تحقق لمجتمعها من نمو وتقدم، وذلك من خلال مسيرة الاسهام والبناء والمتصل عبر الازمنة المتعاقبة الأمر الذي بلغ بالمجتمع إلى ما هو عليه من وضعيات ثقافية، اجتماعية، اقتصادية، سياسية وحضارية (فتح الباب، ٢٠٠٣، ص ٢٩٧).

وتشير البيانات الاحصائية في مصر الى التزايد المستمر في أعداد المسنين والتي تقع في الفئة العمرية ٦٠ عاماً فأكثر، حيث بلغ عددهم في عام ٢٠٠١ (٣٩٠٢٠٠٠)، وفي عام ٢٠٠٢ (٤٠٤٥٠٠٠)، وفي عام ٢٠٠٣ (٤١٢٩٠٠٠)، وفي عام ٢٠٠٤ (٤٢٥١٠٠٠)، وفي عام ٢٠٠٥ (٤٣٠٢٠٠٠)، وفي عام ٢٠٠٦ (٤٣٩٠٠٠٠)، وفي عام ٢٠٠٧ (٤٤٧٧٠٠٠)، حتى بلغ عدد المسنين ٦,٥٤٢ مليون مسن عام ٢٠١٨ م بنسبة ٦,٧%، بواقع (٣,٤١٨ مليون ذكور بنسبة ٦,٩%، ٢,٩٩٢ مليون أناث بنسبة ٦,٤%) من إجمالي

السكان، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة الي ١١,٥% عام ٢٠٣١م(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٨).

ونتيجة لهذه الزيادة في أعداد المسنين فإنه يصحبا بالطبع زيادة في احتياجاتهم ومشكلاتهم، فالشيخوخة ليست مجرد عمليات بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات الفيزيائية والفسولوجية التي تطرأ على المسن وإنما هي بالإضافة الى ذلك ظاهرة اجتماعية(United Nations Population, 2002, p.60).

كما أنه في ظل عجز الحكومات عن تنمية قدرات الأفراد تكتسب مؤسسات الرعاية الاجتماعية أهمية كبيرة في المجتمع، حيث تساعد كبار السن الاعتناء بأنفسهم، ويتحقق ذلك من خلال نظرة تلك المنظمات الي كبار السن باعتبارهم مواطنين لهم نفس الحقوق وعليهم نفس الواجبات، مع ضرورة تزويد مؤسسات الرعاية الاجتماعية كبار السن بمعارف ومعلومات عن احتياجاتهم ومشكلاتهم (pospilova, 2011).

فقد أكدت دراسة كلا من نبيل (٢٠١٠) وحسن (٢٠١١) علي ضرورة تفعيل دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية لمواجهة الصعوبات المادية ونقص الموارد سعياً لتطوير خدمات الرعاية الإنسانية والبنية الأساسية الصحية والتعليمية والاجتماعية والترفيهية والضمان الاجتماعي المقدمة للمسنين من خلال ارتباط المؤسسات باحتياجات واهتمامات تلك الفئات.

لذلك تسعى مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين الي تقديم خدمات تساعد علي اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، فالمؤسسة المتميزة في رعاية المسنين هي تلك المؤسسة التي تتمكن من توفير الرعاية المتكاملة للمسنين وفقاً لاستراتيجيات وإطار عمل ينطلق من خطة مبنية علي البحث العلمي والتطوير الذي يتناسب مع حساسيه المسنين للتغيير وحاجتهم للرعاية المتكاملة عن طريق تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين(علي، ٢٠١٢، ص ٩٣).

فقد أكدت نتائج دراسة (Barnes, 2015) علي أسباب وعوامل عدم توافر الحماية الاجتماعية لدي المسنين ومنها العوامل النفسية السلبية نتيجة عدم توافر الرعاية الكافية لهؤلاء المسنين مع ضرورة وضع برامج للحماية الاجتماعية للمسنين للحد من مشكلاتهم.

فالحماية الاجتماعية تتضمن رؤيتين أولهما: الرؤية الضيقة ذات الطبيعة التكتيكية والتي تنظر الي الحماية باعتبارها أداة لتوفير الإعانات أو المساعدات قصيرة المدى لمساعدة الأفراد والأسر علي مواجهة الفقر، وفي ذات الوقت تطوير قدراتهم بما يساعدهم علي استفادتها باتجاه البحث عن فرص اقتصادية واجتماعية تتيح لهم تحسين أوضاعهم، ثانيهما: هي الرؤية

البعيدة والتي تعمل الحماية فيها علي تعبئة موارد المعنوية والمادية التي تزودهم بالقدرة على الحصول علي الفرص الاجتماعية والاقتصادية التي يحصل عليها الآخرون عادة، ومن ثم يصبحون قادرين علي شغل الأدوار الاجتماعية التي تؤهلهم للحصول علي حقوقهم في إشباع احتياجاتهم الأساسية (أبو قورة، ٢٠١٠، ص ١٩).

فقد أكدت دراسة (Brearley, 2011) على أن نظام الحماية الاجتماعية يتضمن التأمين الاجتماعي، المعونة الاجتماعية والمساعدات الاجتماعية التي تهدف إلى التخفيف من مشكلات المسنين كما يتضمن نظام الحماية الاجتماعية توفير الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع، وقد اتفقت تلك الدراسة مع دراسة (Michielsen, 2012) في أن برامج الحماية الاجتماعية تسعى إلى توفير برامج التأمين الصحي عالي الجودة لجميع أفراد المجتمع وخاصة المسنين.

كما تمثل الحماية الاجتماعية استثمار في رأس المال البشري وفي التنمية الاجتماعية والاقتصادية على حد سواء، وبالنسبة إلى الدول وشعوبها لا تمثل الحماية الاجتماعية مسألة استحقاق ومسؤولية فحسب وإنما مسألة حقوق حيث أصبحت الحماية الاجتماعية واحدة من المكونات الأساسية لسياسة اجتماعية متكاملة وشاملة، وحق من حقوق الإنسان (هاشم، ٢٠١٤، ص ١٨).

وهذا ما أكدت عليه دراسة (احمد، ٢٠١١) الي ضرورة تفعيل الصور المختلفة للحماية الاجتماعية في مصر بما يساعد في تحقيق سياسة اجتماعية متكاملة، بينما جاءت (Sirojudin, 2013) لتكشف لنا أن برامج الحماية الاجتماعية تحقق أهدافها من خلال توفير فرص عمل لجميع أفراد المجتمع وذلك من خلال تسهيل الحصول على القروض الصغيرة. وتهدف جميع برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية إلى مساعدة المسنين على التمتع بحماية نفسية واجتماعية راضية وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية ومساهماتهم في المجتمع المساهمة الفعالة، كما تعمل هذه البرامج والخدمات على زيادة قدراتهم الشخصية في إتمام عملية التكيف المطلوبة (شرف الدين، ٢٠١٢، ص ٢٢٤).

فقد أكدت نتائج دراسة (منصور، ٢٠١٤) أن برامج الحماية الاجتماعية تسعى توفير احتياجات المسنين وذلك من خلال تحسين البرامج والخدمات (الاقتصادية - التعليمية - الصحية) للفقراء وخاصة المسنين.

كما أكدت نتائج دراسة (فايد، ٢٠٢٠) أن مستوى إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق

الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين مرتفع وتبين أن هناك بعض المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية تتمثل في ضعف الموارد المالية الكافية لتحقيق الحماية الاجتماعية، الافتقار إلي الخبرات المهنية الملائمة، ضعف المتابعة والتقويم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية، وأخيرا ضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين.

ويتم التركيز في تقديم الخدمات الإنسانية العامة على التكامل بين أنماط الطرق المهنية والتكتيكات المستخدمة في مساعدة الناس وقت الحاجة كأساس لهذا التكامل، حيث يتم دراسة احتياجات الفئات المحرومة في المجتمع وتحديد درجة إلحاحها ومستوى ما هو مُقدم من خدمات لإشباعها (أبو النصر، ٢٠١٢، ص ٥١).

وما تقدمه تلك المؤسسات من خدمات لها عائد يسمى بالعائد الاجتماعي لأنه يعود على المجتمع كله، وقد يكون من حيث طبيعته عائداً نقدياً أو عائداً غير نقدياً، ويكون تحقيق هذا العائد الاجتماعي في كثير من الحالات هو السبب في استمرار وجود هذه المؤسسات، وبالتالي لا يمكن تجاهل هذا النوع من العائد (مختار، ١٩٩٥، ص ٣٩٦).

وقد حددت سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المتقدمة والنامية برعاية المسنين أغراض هذه الرعاية في (الدخل المناسب، تحسين الصحة العقلية، منزل مناسب، التحسين المستمر للخدمات، توفير الرعاية الصحية المناسبة، تقديم خدمات مجتمعية فعالة، احترام حرية كل فرد في تخطيط وإدارة حياته) بما يساهم في حل مشكلات المسنين وإشباع احتياجاتهم المختلفة (Suge, J, C., 2005, p5).

فقد أكدت دراسة (Ziong, Y, 2008) علي فاعلية تنفيذ البرامج والمشروعات المقدمة لكبار السن في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم عن طريق الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية وضرورة تحقيق التبادل والشراكة بين المنظمات الاجتماعية في عملية رعايتهم بالمجتمع.

لذا فإن نجاح أي مؤسسة خدمية واستمراريتها وخاصة دور المسنين يتوقف على مدى تحقيقها للأهداف التي انشئت من أجلها، ولذلك فإن تلك المؤسسات تحتاج إلى أداة علمية تستطيع على أساسها الحكم على فاعلية أنشطتها والعمليات اللازمة لتحقيق أهدافها المنشودة، وتحديد ما إذا كان هناك تباين أو اختلاف بين النتائج المستهدفة وبين النتائج التي تحققت ولا يتحقق ذلك الي الا من خلال قياس عائد الخدمات المقدمة للمسنين.

فقد اكدت دراسة (Mc Adam, R., & Saulter, R., 2000) أن عملية قياس عائد الخدمات بصفة عامة تعد عملية صعبة نظراً للعديد من العوامل والأسباب أهمها عدم ملموسية الخدمة وتأثرها بالبيئة المحيطة، فضلاً عن الاختلاف في خصائص الخدمة من خدمة لآخري، مما دفع العديد من الباحثين في مجال قياس عائد الخدمة من محاولة وضع معايير مشتركة يمكن تطبيقها على بعض المؤسسات الخدمية ذات النشاط المماثل، لتكون بمثابة العناصر الأساسية لتطوير الخدمات.

ولما كانت الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن التي تتعامل مع القضايا والمشكلات المجتمعية، ومع مختلف فئات العملاء بما لديها من أساليب وطرق فنية للمساعدة من خلال تقديم البرامج والخدمات العلاجية أو الوقائية أو التتموية فقد يكون لها دورا هاما(مرعي وخليفة، ١٩٩٦، ص ٩١).

حيث تعمل الخدمة الاجتماعية على توفير الحماية والوقاية وتقديم العون والدعم الكامل للمسنين حتى تؤدي وظائفها بالشكل المناسب، حيث تتدخل مهنة الخدمة الاجتماعية بأساليبها وطرقها العلمية لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية وكذلك لتنمية وتطوير إمكانياتها حتى تقوم بوظائفها في المجتمع على النحو الذي يجب أن تكون عليه(يوسف، ٢٠٠٠، ص ١٨٠).

ويعتبر تقويم العائد من الخطوات المهمة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة والتقويم ليس خطوة منفصلة عن الخطوات الأخرى ولكنه جزء من كل خطوة سابقة وهو وسيلة للربط بين النظريات العلمية والممارسة الميدانية(عبداللطيف، ١٩٩٩، ص ٢٥).

لذلك تسعى طريقة تنظيم المجتمع إلى تحقيق الحماية الاجتماعية وتهتم بالمسنين لمساعدتهم في الحصول على حقوقهم وبذلك أصبح على ممارس تنظيم المجتمع أن يتحمل مسؤولية الدفاع عن حقوق وإحتياجات تلك الفئة وظهرت العديد من نماذج الممارسة المهنية لتلبية احتياجات المسنين وتمكينهم من تحسين ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية (Jordon B, 2002,p170).

فعن طريقة تنظيم المجتمع يمكن قياس عائد البرامج والخدمات المقدمة لفئات بالمجتمع كالمسنين والأطفال والمرأة.....

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (الجوهري، ٢٠١١) (٤١) ودراسة (سلامة، ٢٠٠٦) علي قياس عائد التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تمكين الطفل العامل من إشباع

إحتياجاته الإجتماعية، النفسية، الصحية، التعليمية، الترويحية.

حيث تهدف طريقة تنظيم المجتمع إلى إشباع احتياجات المسنين والتي تظهر نتيجة للتغيرات المعاصرة التي طرأت على المجتمع وتحقيق هذا الهدف يكون عن طريق التعاون بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية ؛ للمساهمة في تنمية المجتمع(نوح، ١٩٩٨، ص ٥١).

ثانيا:الموجه النظري للدراسة.

سوف تستند الدراسة علي نموذج تحقيق الهدف كما يلي:

ترجع أهمية تحقيق الأهداف إلي أنها من أهم خطوات وضع برنامج التقييم إذ انه ما لم تتأكد من صحة الأهداف التي نسعى إلي تحقيقها فإن كل خطوة بعد ذلك لا تعني شيئا لأنها تقوم علي أساس غير سليم ومن هنا فإن نموذج تحقيق الأهداف من النماذج التي تستخدم لقياس الانجاز والمحاسبية بالمنظمة. ومن ثم فإن نموذج تحقيق الهدف يعتبر احد أشكال دراسة فعالية المنظمات حيث أنه احد الوسائل المستخدمة في تقييم الفعالية ويعتمد علي افتراضات واضحة وصريحة، فالهدف هو محصلة النتائج التي يعمل تنظيم المجتمع علي تحقيقها من خلال برامج التدخل المختلفة فالهدف هو الغاية المراد تحقيقها(صادق، ٢٠٠٤، ص ١٠٠).

والأهداف في طريقة تنظيم المجتمع تتمثل في أهداف مادية Task goals وأهداف معنوية Process goals وذلك للتوصل إلي التغيير الأمثل عن وضع غير مرغوب فيه إلي وضع آخر مرغوب فيه.

ويعتمد هذا النموذج على افتراضات واضحة، وصريحة لذلك فإن أهداف أي منظمة ينبغي أن تحدد وتبنى بشكل جيد، كما ينبغي الإعداد الجيد لمصادر المالية، والبشرية اللازمة للمساهمة في إنجاز الأهداف المعطاة، وتبعاً لهذا النموذج فإن أي منظمة ينبغي أن تتخير طريقة واضحة تساعد في تقدير فعاليتها، حيث يعتبر تحقيق الهدف هو أحد النماذج التي تستخدم لقياس الإنتاج والمحاسبية بالمنظمة، حيث أن أحد الوسائل المستخدمة كقياس للفعالية هو تحقيق الهدف ولذلك يمكن تعريف الفعالية على أنها الدرجة التي يمكن أن يتحقق عندها الهدف الرئيسي للمنظمة(حمزاوي، ١٩٩٤، ص ٤١).

والواقع أن تحديد الأهداف بطريقة واضحة ومحددة يجبر الناس علي ان يصبحوا أكثر واقعية فيما يبتغون تحقيقه(فتحي، ٢٠٠٢، ص ١٨٥).

كذلك يسعى هذا النموذج إلي تقييم تحقيق البرنامج لأهدافه بفعالية من عدمه وهل نتج

عنه أثار غير مرغوبة بقصد أم لا ؟ بمعنى آخر يسعى هذا النموذج إلي التعرف علي مدي تحقيق البرنامج أو المشروع لأهدافه التي وضعتها المنظمة، لذلك عندما يتم تصميم هذا النموذج سوف يتم تحديد الأهداف الرسمية للبرنامج علي أنها متغيرات مستقلة كمؤشرات لقياس نجاح البرنامج أو المشروع (Ken- wright,1994,p10).

ويمر نموذج تحقيق الأهداف بعدد من الخطوات التنفيذية وهي (قاسم، ١٩٩٩، ص ١٦١):

- أ- تحديد الجوانب أو الجانب المراد تقويمه في الخدمة.
- ب- تحديد الأهداف العامة للخدمة وتصنيفها.
- ج- تحليل الأهداف العامة إلي أهداف إجرائية.
- د- تحديد المواقف التي يمكن أن تلاحظ فيها هذه الأهداف الإجرائية.
- هـ- تصميم أو اختيار أدوات لقياس هذه الأهداف.
- و- جمع بيانات تتعلق بهذه الأهداف.

ويشتمل نموذج تحقيق الأهداف على ما يلي (عبدالعال وآخرون، ١٩٩٨، ص ١٥٣):

- الهدف السائد: ويختلف الهدف السائد من مشروع إلى آخر حسب طبيعة المشروع فالمشروعات الخدمية تختلف عن المشروعات التنقيفية عن المشروعات الاقتصادية.
- تعدد الأهداف: ويرتبط بتحقيق الأرباح، وتقديم الخدمة، ورفاهية العاملين.
- الأهداف الوسيطة: وتعتمد على مؤشرات الأداء والتي بينها المبادرة في تحسين طرق العمل والعمليات والتخطيط واستخدام الموارد على أساس امكانية تحقيق الهدف من الناحية الزمنية.
- الهدف المرحلي: ويتم دراسة الفعالية وفق هذا المؤشر من خلال قياسها على أساس امكانية تحقيق الهدف من الناحية الزمنية.

وترجع مبررات استخدام هذا النموذج في هذه الدراسة إلي:

١. انه يهدف الي قياس الانجاز في تحقيق المؤسسة لاهدافها وهنا يمكن لمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين الوقوف علي مدي تحقيق اهدافها فيما يتعلق بتحقيق الحماية الاجتماعية لهم.
٢. وأيضا وقوف المؤسسة علي عائد برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها للمسنين ومدي نجاحها.

٣. أن هذا النموذج يساهم في قياس انجاز الاهداف المادية والبشرية التي تسعى مؤسسات الحماية الاجتماعية تحقيقها للمسنين.

٤. يساعد في بناء قياس لتقييم كيف تحققت أهداف المؤسسة مثل محك التمويل، الإنتاجية، والمخرجات.

٥. وايضا يساعد في الوقوف علي فاعلية وكفاءة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين.

ثالثا: صياغة مشكلة الدراسة.

تسعي الدولة إلي توفير حياة كريمة لجميع المواطنين بالمجتمع من خلال تحقيق الحماية الاجتماعية وذلك بمشاركة القطاع الحكومي والأهلي، وتقوم مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بدور فعال في تقديم أوجه الرعاية والبرامج الاجتماعية للمسنين، وللقيام بهذا الدور تعمل تلك المؤسسات علي قياس العائد بصفه دورية للوقوف علي فاعلية تلك البرامج ومدى استفادة المسنين منها.

بناءً علي المعطيات النظرية والدراسات المرتبطة بالدراسة الحالية سواء المتعلقة بالمسنين أو الحماية الاجتماعية، فإن هذه الدراسة تسعى إلي تحديد عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

رابعا: أهمية الدراسة: ترجع أهمية الدراسة إلي:

(١) اهتمام الدولة المصرية بتوفير حياة كريمة لجميع فئات المجتمع وخاصة فئة المسنين باعتبارهم الفئة التي ساهمت في بناء المجتمع.

(٢) تعاضم دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع باعتبارها شريك في تحسين حياة المسنين فيما توفر لهم من برامج.

(٣) أن الحماية الاجتماعية هي الوسيلة الاساسية لضمان حياة كريمة للمسنين.

(٤) أن البرامج التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية سواء كانت برامج (اجتماعية - صحية... الخ) تتطلب العمل علي تطويرها وتحسينها بشكل يضمن تحقيق أفضل استفادة للمسن من تلك البرامج.

(٥) اهتمام مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بقياس العائد من تقديم البرامج المقدمة للمسنين للوقوف علي معوقات وايجابيات تقديم تلك البرامج.

(٦) إثراء البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة فيما يتعلق بموضوع عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

خامسا: أهداف الدراسة:

- (١) تحديد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- (٢) تحديد أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- (٣) تحديد المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- (٤) تحديد مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- (٥) التوصل لرؤية مستقبلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لزيادة عائد برامج الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

سادسا: تساؤلات الدراسة:

- (١) ما برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟
- (٢) ما أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية؟
- (٣) ما المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟
- (٤) ما مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية؟

سابعا: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم العائد:

يعرف العائد لغوياً بأنه: ما يعود من ربح على المشترك في عمل ما (الوجيز، ١٩٩٤، ص٣٦٥).

كما يعرف بأنه" النتائج الواضحة أو المدركة الناشئة عن شيئاً ما (Webster, 1999,p897).

ويعرف أيضاً بأنه كل ما يكتسبه الناس من معارف وما استطاعوا تنميته من مهارات، وما حققوه من نمو ونضج، وما تبوه من قيم واتجاهات صالحة وكذلك ما أدخله المشروع في

المجتمع من أنشطة جديدة اقتصادية واجتماعية وقيم وتقالييد جديدة وتحسين معدلات التنمية من خلال التأثير فى المتغيرات الخاصة(هاشم، ١٩٩٥، ص ١٠).

ويُعد العائد أحد أنواع التقويم ومن النقاط الهامة التى يجب أخذها فى الاعتبار عندما يتم تنفيذ برنامج أو مشروع ما، فعن طريقه يمكن تحديد ما إذا كان البرنامج أو المشروع قد أحدث النتيجة المرجوة منه أم لا، وذلك لكونه يهتم بتوفير الشواهد الموضوعية، والمنسقة، والشاملة التى تدل على الدرجة التى أنجز بها المشروع أهدافه المقصودة إلى جانب الدرجة التى حقق بها هذا المشروع نتائج أخرى غير متوقعة(غيث وآخرون، ١٩٩٧، ص ٢٦٠).

هذا بالإضافة إلى أن قياس العائد أحد معايير تقييم البرنامج أو المشروع والتى تتضمن(عويس، ١٩٩٣، ص ٣٧١):

- تقدير الاحتياجات. - تقدير الأهداف.
- تحليل العائد. - تحليل عائد التكلفة.
- تحليل العملية.

ومن ثم فإن هناك علاقة وثيقة بين التقويم ودراسة العائد ويتضح ذلك من خلال ما يلى:

- إن كثير من الأطر النظرية للتقويم تمثل أطراً نظرية لدراسة العائد.
- كما أن التقويم والعائد وجهان لعملة واحدة، فالتقويم يعطى الإطار والاتجاهات والأدوات والتصميم من عمليات ومبادئ وخطوات، لإجراء دراسة العائد.
- كما أن دراسة العائد وحساباته تعتمد على كثير من أبعاد وجوانب التقويم.
- فالعائد يترجم أبعاد وجوانب التقويم إلى إجراءات عند دراسته وحسابه.
- للتقويم العديد من الاستخدامات والمجالات لعل أهمها دراسة العائد.
- فالمنظم الاجتماعى يستطيع استخدام كافة النماذج والمهارات والاستراتيجيات والادوات والادوار المرتبطة بطريقة تنظيم المجتمع لقياس عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

لذا ترى الباحثة أنه من خلال قياس عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين يتمكن المسن من:

١. تحقيق التكيف الشخصى والاجتماعى من خلال (اعتماده على نفسه - التعاون مع الآخرين - المشاركة الإيجابية)
٢. تكوين العلاقات الاجتماعية الإيجابية من خلال (القيام بالأعمال الجماعية- ممارسة الأنشطة مع الآخرين - تحسن علاقاته بالآخرين)

٣. تعديل الاتجاهات السلبية من خلال (التحكم فى رد الفعل عند الغضب - الالتزام بالقوانين....الخ).

٤. تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمسنين.

(٢) مفهوم برامج الحماية الاجتماعية:

تعرف البرامج فى اللغة بأنها: (ج برامج: فى الأصل الورقة الجامعة للحساب وهى خطة يخططها المرء لعل ما يريده وتعني منهاج) (المنجد فى اللغة والاعلام، ١٩٩٨، ص٣٦). وهى مجموعة من الأنشطة التى تعتمد على بعضها البعض والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض كإستجابة منظمة للمشكلة الاجتماعية(السكري، ٢٠٠٠، ص٤٠٧). كما أنها توضيح لسير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة، كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز الأعمال ويحول نواحي النشاط الواجب القيام بها من خلال مدة معينة(درويش، ١٩٩٨، ص١٣٠).

وتعرف البرامج بأنها تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى تنمية مهارات الفرد ومساعدته على الاستبصار بسلوكه والوعى بمشكلاته وتدريبه على حلها وعلى إتخاذ القرار علي وآخرون، (٢٠٠٢، ص ٢٢٢).

بينما تعرف الحماية لغوياً كما وردت فى (المعجم الوجيز، ٢٠١١، ص ١٧٣) فى باب (حمى) حمى فلاناً، وحماية: منعه ودفع عنه، ويقال حماه من الشيء: أي منعه ما يضره، أيضاً حماية المواطنين: أي وقايتهم وصيانتهم.

وعرفت الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة من البرامج التى تساعد الأفراد والأسر علي إدارة المخاطر الاجتماعية، والتغلب علي آثارها وأيضاً التغلب علي الفقر الهيكلي، والذي يشمل المخاطر والصدمات، فقدان الوظائف، الصحة، الولادة، الشيخوخة، الجفاف والفيضانات(mendez, 2015, p. 28).

وأيضاً تعرف بأنها: مجموعة من التدابير التى تؤهل الانسان للحصول علي احتياجاته الأساسية من المأكل والملبس والسكن وخاصة فى الظروف التى يواجه فيها كارثة طبيعية أو ضائقة اقتصادية وضمان حد أدنى لمستوى المعيشة(حمزة، ٢٠١٥، ص٣٠).

كما تعرف بأنها: تشمل كل ما من شأنه تحقيق الرفاهية الاجتماعية بمفهوم تحقيق التوافق والوئام بين أفراد المجتمع، وذلك بحماية المجتمع من كل ما من شأنه شرخ هذا الوئام

والتوافق المطلوب لتحقيق التنمية الاجتماعية بين الأفراد والمؤسسات، ويشمل هذا الأفراد والأسر والمجتمعات (النملة، ٢٠١٤، ص ٢).

ووفقاً لهذه المفاهيم تتعامل الحماية الاجتماعية كما حددها (norton, conway, & focter, 2002, p. 543) مع كل من:

- الحرمان المطلق لأشد الفئات فقراً ومواطن ضعفهم.
 - حاجة غير الفقراء الي الأمن في مواجهة الصدمات والصعوبات التي تواجه المراحل المختلفة من دورة الحياة (علي سبيل المثال: كالمسنين
- وعلي هذا النحو فبرامج الحماية الاجتماعية للمسنين تتضمن مجالين رئيسيين هما:
- (١) المساعدة الاجتماعية: والتي تشمل الإجراءات العامة المصممة لنقل الموارد الي مجموعات تعتبر مؤهلة بسبب الحرمان المحدد (بدخل منخفض أو من حيث الأبعاد الأخرى للفقير مثل الحالة الاجتماعية أو الغذائية).
- (٢) التأمين الاجتماعي: أي الضمان الاجتماعي الممول من المساهمات واستناداً الي مبدأ التأمين، فالأفراد والأسر يحمون أنفسهم من المخاطر عن طريق تجميع الموارد مع عدد أكبر من الأفراد والأسر التي لها نفس الظروف.
- ويقصد ببرامج الحماية الاجتماعية في هذه الدراسة:

مجموعة البرامج التي تهدف إلي تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين وهي:

أ. برامج اجتماعية تتمثل في مساعدة المسنين علي (تكوين علاقات اجتماعية - تحقيق الانتماء - تحمل المسؤولية... الخ)

ب. برامج صحية تتمثل في (الكشف الدوري علي المسنين - التأمين الصحي... الخ)

ج. برامج ثقافية تتمثل في (تنظيم ندوات - لقاءات... الخ)

د. برامج ترويحية تتمثل في (حفلات سمر - أنشطة رياضية... الخ)

(٣) مفهوم المسنين:

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

ويعرف المسنين بأنهم فئة لا تحدد بعمر زمني معين ولكنهم أناس انتفت عنهم القدرة على النمو والمساهمة في إضافة شيء للحياه وبدأوا في الانحدار نحو الاستهلاكية والمطالبة بأن يرد لهم المجتمع ما يعتقدون أنهم ساهموا به (شعبان، ١٩٩١، ص ١٣).

ويعرف أيضاً المسن بأنه الذى يتعرض لمجموعة من التغيرات في المراكز والأدوار والمراكز المهنية والاجتماعية التى من شأنها التأثير على ادراك الآخرين له مما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه(علي، ١٩٩٩، ص ٤١٦).

وفي ضوء ذلك يمكن للباحثة تحديد مفهوم المسن في ضوء الدراسة الحالية بأنه الفرد (نكر كان أو أنثى) الذى يبلغ من العمر ٦٠ عاماً فأكثر، أحيل إلى المعاش أو التقاعد عن العمل، ومقيم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين ويستفيد من خدماتها وبرامجها. (٤) مفهوم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

المؤسسة في اللغة تعني كل تنظيم يرمي إلي الإنتاج(معجم اللغة العربية، ٢٠٠٥، ص١٦). وفي اللغة الإنجليزية تعني كلمة مؤسسة Institution نمط منظم(البلعبيكي، ٢٠٠٣، ص٤٧١).

كما أنها مكان يتم فيه رعاية الناس(Longman, 2009,p352). ومؤسسات الرعاية الاجتماعية هي دور تهتم برعاية كبار السن يقيمون فيها إقامة دائمة كبديل للأسرة وتقوم برعايتهم صحيا واجتماعيا ونفسيا وغذائيا وفندقيا (حبيب، ٢٠١٠، ص٢٠٤).

كما تعرف بأنها مؤسسات اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع وكبار السن من الجنسين وقد تكون حكومية أو أهلية أو شبة حكومية وشروط القبول بها اختيارية، ويسير وفق نظام الباب المفتوح(عطية، ٢٠١٢، ص٢٢٣).

كما أنها هيئات شكلت لتعبر عن إرادة المجتمع أو الجماعات التي نشأت فيه لمقابلة حاجاتها أيا كانت وفي أي مرحلة عمرية سواء كانت تلك الحاجات مادية أو معنوية والتي تظهر نتيجة للظروف والعوامل الاجتماعية الموجودة في البيئة وهكذا فإن المؤسسة الاجتماعية لرعاية المسن ليس غرضها سواء أكانت حكومية أم أهلية (الربح المادي) ولكن غرضها هو تقديم المساعدة والخدمات للأفراد والجماعات في المجتمع وسوف نلقي الضوء علي دور وأندية المسنين وما يتعلق بها من الاحتياجات والمتطلبات التي يجب توافرها(خزام، ٢٠١٠، ص٣٥٢).

ويقصد بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في هذه الدراسة بأنها:

مؤسسات اجتماعية لإيواء المسنين من الجنسين الذين بلغوا سن الشيخوخة بهدف رعايتهم وإشعارهم بأن المجتمع يرد إليهم بعضاً من تضحياتهم وخدماتهم عن طريق تقديم العديد من البرامج التي تكفل لهم ذلك وخاصة برامج الحماية الاجتماعية.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التقييمية التي تهدف إلي الوقوف علي عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ومدى تحقيق اهدافها والوقوف علي معوقات وايجابيات تلك البرامج للعمل علي مواجهه تلك المعوقات بشكل يضمن فاعلية وكفاءة برامج الحماية وتحقيقها لاهدافها المنشودة.

(٢) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي كالتالي:

- المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للمسئولين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين وعددهم (٣٣) مسؤل.

- المسح الاجتماعي الشامل للمسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية والمتعلمين والذين يتراوح اعمارهم من ٦٠ الي ٦٥ وبلغ عددهم (٩٩) مفردة.

(٣) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(١) استمارة قياس للمسنين حول عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة اليهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

قامت الباحثة بتصميم استمارة استبيان للمسنين وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات المتصلة، إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة. وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة. وقد أجرى الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية. كما أجرى لها ثبات

إحصائي لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين باستخدام معامل ألفا - كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٨)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

(٢) استمارة استبيان للمسئولين حول عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

تم بناء الأداة في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة. وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الإطلاع على الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة. وقد أجرى الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية لخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية. كما أجرى لها ثبات إحصائي لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٢)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

(٤) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني: تحدد في محافظة القاهرة والجيزة ممثلة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التالية:

جدول (١) المجال المكاني وعينة الدراسة

م	اسم الجمعية	عدد المسنين	عدد المسئولين
١	مؤسسة معا انقاذ انسان بالدقي بالجيزة	٢٨	٩
٢	جمعية بسملة أمل لرعاية المسنين بالمعادي بالقاهرة	٢٣	٧
٣	جمعية هدية بركات لرعاية المسنين بالمهندسين	٢٢	٨
٤	جمعية التجمع الوطني للمرأة المصرية بحلوان بالقاهرة	٢٦	٩
	المجموع	٩٩	٣٣

وترجع مبررات اختيار تلك المؤسسات الي:

١. سعي تلك المؤسسات إلي تطبيق افضل طرق الحماية والرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٢. توافر عينة الدراسة من المسنين المتعلمين والمسئولون.

٣. موافقة المسئولون علي إجراء الدراسة.

(ب) المجال البشري:

- حصر شامل للمسئولين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين وبلغ عددهم (٣٣) مفردة.

- حصر شامل للمسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية والمتعلمين والذين يتراوح اعمارهم من ٦٠ الي ٦٥ وبلغ عددهم (٩٩) مفردة.

(ج) المجال الزمني: ويتحدد في الفترة الزمنية من ١٦ / ٧ / ٢٠٢٠ إلى ١١ / ١١ / ٢٠٢٠م

(٥) أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 17.0)

الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية: وذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة.
٢. المتوسط الحسابي: للحكم على مستوى عائد برامج الحماية الاجتماعية للمسنين، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (٢) مستويات المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى أقل من ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٧ إلى أقل من ٢,٦٥
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٦٥ إلى ٣

٣. الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين،

كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوى

العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

٤. المدى: ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.
 ٥. معامل ثبات (ألفا. كرونباخ): لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.

تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف المستفيدين مجتمع الدراسة:

جدول (٣) وصف المستفيدين مجتمع الدراسة (ن=٩٩)

م	المتغيرات الكمية	مت	σ
١	السن	١٦	٤
٢	عدد سنوات الاستفادة من برامج المؤسسة	٩	٥
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٦٥	٦٥,٦٦
٢	انثي	٣٤	٣٤,٣٤
المجموع			
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	متزوج	٤٥	٤٥,٤٥
٢	مطلق	٢٠	٢٠,٢٠
٣	أرمل	٣٤	٣٤,٣٤
المجموع			
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	دبلوم	١٩	١٩,١٩
٢	بكالوريوس	٦٥	٦٥,٦٦
٣	دراسات عليا	١٥	١٥,١٥
المجموع			
		٩٩	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسنين (١٦) سنة، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات استفادة المسنين من برامج المؤسسة (٩) سنوات، وانحراف معياري (٥) تقريباً.
- أكبر نسبة من المسنين ذكور بنسبة (٦٥,٦٦%)، بينما نسبة الإناث (٣٤,٣٤%).
- أكبر نسبة من المسنين متزوجين بنسبة (٤٥,٤٥%)، ثم أرامل بنسبة (٣٤,٣٤%)، يليها مطلق بنسبة (٢٠,٢٠%).

- أكبر نسبة من المسنين حاصلين علي بكالوريوس بنسبة (٦٥,٦٦%)، ثم حاصلين علي دبلوم بنسبة (١٩,١٩%)، واخيرا دراسات عليا بنسبة (١٥,١٥%).
- (ب) وصف المسؤولين مجتمع الدراسة:

جدول (٤) وصف المسؤولين مجتمع الدراسة (ن=٣٣)

م	المتغيرات الكمية	س	σ
١	السن	٤٧	٧
٢	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	١٧	٤
م	النوع	ك	%
١	ذكر	١٥	٤٥,٤٥
٢	انثي	١٨	٥٤,٥٥
المجموع			
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	مؤهل فوق المتوسط	٧	٢١,٢١
٢	مؤهل جامعي	١٢	٣٦,٣٦
٣	ماجستير	٨	٢٤,٢٤
٤	دكتوراة	٦	١٨,١٨
المجموع			
م	الوظيفة	ك	%
١	مدير تنفيذي	٤	١٢,١٢
٢	مشرف اجتماعي	٧	٢١,٢١
٣	أخصائي اجتماعي	٩	٢٧,٢٧
٤	اخصائي نفسي	٤	١٢,١٢
٥	إداري	٩	٢٧,٢٧
المجموع			
		٣٣	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسؤولين (٤٧) سنة، وانحراف معياري (٧) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (١٧) سنوات، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من المسؤولين اناث بنسبة (٥٤,٥٥%)، ثم ذكور بنسبة (٤٥,٤٥%).
- أكبر نسبة من المسؤولين حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٣٦,٣٦%)، ثم الحاصلين علي ماجستير بنسبة (٢٤,٢٤%)، يليها الحاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (٢١,٢١%)، واخيرا الحاصلين علي دكتوراة بنسبة (١٨,١٨%).
- أكبر نسبة من المسؤولين وظيفتهم أخصائي اجتماعي وإداري بنسبة (٢٧,٢٧%)، ثم مشرف اجتماعي بنسبة (٢١,٢١%)، وأخيراً اخصائي نفسي بنسبة (١٢,١٢%).

المحور الثاني: برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين:

(١) البرامج الاجتماعية:

جدول (٥) يوضح البرامج الاجتماعية كما يحددها المسنين والمسؤولين

م	العبارات	المسنين ن= (٩٩)			المسؤولين ن= (٣٣)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تشجع المؤسسة المسنين علي تكوين علاقات فيما بينهم	٢,٠	٠,٥٢	٧	٢,٨٥	٢	
٢	تكتسب المؤسسة المسنين مهارات التواصل مع الآخرين بالمجتمع	٢,١	٠,٦	٦	٢,٩	١	
٣	تشجع المؤسسة المسنين علي الاشتراك في الأنشطة المختلفة	٢,٣	٠,٦٤	٤	٢,٤١	٧	
٤	توفر المؤسسة مكان مناسب لإقامة المسنين	٢,٤	٠,٦٥	٣	٢,٨٣	٤	
٥	يحترم المسنولون بالمؤسسة اراء المسنين	٢,٣٤	٠,٨	٥	٢,٨٢	٣	
٦	تساهم المؤسسة في حل مشكلات المسنين	٢,٨	٠,٣	١	٢,٤٣	٦	
٧	تقدر المؤسسة احتياجات المسنين بصفة مستمرة	٢,٦٤	٠,٥٦	٢	٢,٧٢	٥	
	المتغير ككل	٢,٤٤	٠,٤٠	مستوى مرتفع	٢,٧٠	٠,٣٧ مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن البرامج الاجتماعية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط

(٢,٤٦) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تساهم المؤسسة في حل مشكلات المسنين بمتوسط حسابي (٢,٨)، وجاء في الترتيب الثاني تقدر المؤسسة احتياجات المسنين بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (٢,٦٤)، وجاء في نهاية الترتيب تشجع المؤسسة المسنين علي تكوين علاقات فيما بينهم بمتوسط حسابي (٢,٠). وقد يعكس ذلك رضا المسنين علي البرامج الاجتماعية التي تنفذها مؤسسات الرعاية الاجتماعية له بما يساعدهم علي التكيف وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين بالمجتمع.

بينما جاءت البرامج الاجتماعية كما يحددها المسؤولين بمتوسط (٢,٧٠) وهو معدل مرتفع

حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تكسب المؤسسة المسنين مهارات التواصل مع الآخرين بالمجتمع بمتوسط حسابي (٢,٩)، وجاء في الترتيب الثاني تشجع المؤسسة المسنين علي تكوين علاقات فيما بينهم بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، وجاء في نهاية الترتيب تشجع المؤسسة المسنين علي الاشتراك في الأنشطة المختلفة بمتوسط حسابي (٢,٤١)، وقد يعكس ذلك اهتمام المسؤولين بالجانب الاجتماعي للمسنين لدعم انتمائهم للمؤسسة وزيادة رغبتهم في الحياة.

(٢) البرامج الصحية:

جدول (٦) يوضح البرامج الصحية كما يحددها المسنين والمسئولين

م	العبارات	المسنين ن= (٩٩)			المسئولين ن= (٣٣)	
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري
١	تتحمل المؤسسة نفقات علاج بعض المسنين	١,٨٠	٠,٧٤	٥	٠,٨٦	٧
٢	يوجد بالمؤسسة عيادة طبية شاملة كافة التخصصات	١,٨٥	٠,٧٦	٣	٠,٧٤	٥
٣	تعد المؤسسة ملف طبي يوضح الحالة الصحية لكل مسن	١,٧٨	٠,٧٧	٧	٠,٥	١
٤	تقوم المؤسسة بإجراء فحص طبي دوري للمسنين	١,٩٢	٠,٧٤	١	٠,٧١	٤
٥	يوجد بالمؤسسة غرفة خدمات الإسعافات الأولية السريعة	١,٧٩	٠,٧٦	٦	٠,٨	٣
٦	تقوم المؤسسة بإجراء التحاليل الطبية بصفه دورية للمسنين	١,٨٤	٠,٦٨	٤	٠,٦٧	٢
٧	تقوم المؤسسة بتسهيل حصول المسنين على خدمات التأمين الصحي	١,٨٦	٠,٦٤	٢	٠,٧٣	٦
	المتغير ككل	١,٨٠	٠,٥٣	مستوى متوسط	٠,٤٥	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن البرامج الصحية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (١,٨٠) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي:

جاء في الترتيب الأول تقوم المؤسسة بإجراء فحص طبي دوري للمسنين بمتوسط حسابي (١,٩٢)، وجاء في الترتيب الثاني تقوم المؤسسة بتسهيل حصول المسنين على خدمات التأمين الصحي بمتوسط حسابي (١,٨٦)، وجاء في نهاية الترتيب تعد المؤسسة ملف طبي يوضح الحالة الصحية لكل مسن بمتوسط حسابي (١,٧٨). وهذا يعكس أهمية توفير الرعاية

الصحية للمسنين، وقد اتفق ذلك مع دراسة (Michielsen, 2012) (في أن برامج الحماية الاجتماعية تسعى إلى توفير برامج التأمين الصحي عالي الجودة لجميع أفراد المجتمع وخاصة المسنين.

بينما جاءت البرامج الصحية كما يحددها المسئولين بمتوسط (٢,٢٤) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي:

جاء في الترتيب الأول تعد المؤسسة ملف طبي يوضح الحالة الصحية لكل مسن بمتوسط حسابي (٢,٧٦)، وجاء في الترتيب الثاني تقوم المؤسسة بإجراء التحاليل الطبية بصفه دورية للمسنين بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وجاء في نهاية الترتيب تتحمل المؤسسة نفقات علاج بعض المسنين بمتوسط حسابي (٢). وهذا ما اكدت عليه دراسة (Suge, J, C., 2005,p5) يعكس ضرورة اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المتقدمة والنامية برعاية المسنين ومن أعراض هذه الرعاية في (تحسين الصحة العقلية، توفير الرعاية الصحية المناسبة) بما يساهم في حل مشكلات المسنين وإشباع احتياجاتهم المختلفة.

(٣) البرامج الاقتصادية:

جدول (٧) يوضح البرامج الاقتصادية كما يحددها المسنين والمسئولين

م	العبارات	المسنين ن= (٩٩)			المسئولين ن= (٣٣)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تقدم المؤسسة مساعدات عينية في المناسبات المختلفة	٢,٨٦	٠,٤٢	٦	٢,١	٠,٩١	٧
٢	توفر المؤسسة فرص عمل للمسنين القادرين	٢,٩١	٠,٢٦	٢	٢,٥٠	٠,٧٢	٦
٣	إتاحة الفرص للتدريب المهني على الحرف	٢,٩٢	٠,٣١	١	٢,٥٦	٠,٦٧	٥
٤	تدرب المؤسسة المسنين علي الحرف اليدوية	٢,٨٩	٠,٢٩	٣	٢,٦٣	٠,٥٥	٣
٥	المساعدة في تغطية تكاليف المعيشة	٢,٨٧	٠,٣٥	٤	٢,٦٩	٠,٥٩	٢
٦	توفير الآلات والخامات اللازمة للمساعدة في بدء مشروعات صغيرة	٢,٨٥	٠,٣٤	٥	٢,٦٤	٠,٦١	٤
٧	تقديم القروض للبدء في المشروعات الصغيرة	٢,٨١	٠,٤٣	٧	٢,٧٥	٠,٥٩	١
	المتغير ككل	٢,٨٤	٠,٢١	مستوى مرتفع	٢,٥٤	٠,٣٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن البرامج الاقتصادية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (٢,٨٤) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول إتاحة الفرص للتدريب المهني على الحرف بمتوسط حسابي (٢,٩٢)، وجاء في الترتيب الثاني توفر المؤسسة فرص عمل للمسنين القادرين بمتوسط حسابي (٢,٩١)، وجاء في نهاية الترتيب تقديم القروض للبدء في المشروعات الصغيرة بمتوسط حسابي (٢,٨١). وهذا يعكس أن اهم الاحتياجات الاقتصادية للمسنين الشعور بالأمن الاقتصادي والحصول دخل يتمشي مع زيادة اسعار السلع والخدمات. وأيضاً ما اكدته دراسة (Sirojudin, 2013) لتكشف لنا أن برامج الحماية الاجتماعية تحقق أهدافها من خلال توفير فرص عمل لجميع أفراد المجتمع وذلك من خلال تسهيل الحصول على القروض الصغيرة.

بينما جاءت البرامج الصحية كما يحددها المسئولين بمتوسط (٢,٥٤) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تقديم القروض للبدء في المشروعات الصغيرة بمتوسط حسابي (٢,٧٥)، وجاء في الترتيب الثاني المساعدة في تغطية تكاليف المعيشة بمتوسط حسابي (٢,٦٩)، وجاء في نهاية الترتيب تقدم المؤسسة مساعدات عينية في المناسبات المختلفة للمسنين بمتوسط حسابي (٢,١). وهذا ما اكدته دراسة (Sirojudin, 2013) بضرورة أشباع الاحتياجات الاقتصادية للمسنين والحد من الشعور بالعوز من خلال تدعيم الامن الاقتصادي والحصول علي دخل مناسب لة.

(٤) البرامج الثقافية:

جدول (٨) يوضح البرامج الثقافية كما يحددها المسنين والمسئولين

م	العبارات	المسنين ن= (٩٩)			المسئولين ن= (٣٣)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يوجد بالمؤسسة مكتبة مزودة بالكتب الثقافية	٢,٨٥	٠,٤٢	٥	٢,١	٠,٩١	٧
٢	تخصص المؤسسة وقت للمسنين للإطلاع وقراءة القصص المختلفة	٢,٩١	٠,٢٦	٢	٢,٥٠	٠,٧٢	٦
٣	تنظم المؤسسة ندوات مستمرة	٢,٩٢	٠,٣١	١	٢,٥٨	٠,٦٧	٥

م	العبارات	المسئنين ن= (٩٩)			المسئولين ن= (٣٣)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
	للمسئنين حول قضاياهم						
٤	تقديم الارشادات اللازمة للمسئنين حول ماهية الحماية الاجتماعية	٢,٨٩	٠,٢٩	٣	٢,٦٥	٠,٥٥	
٥	يتم أخذ آراء المسئنين في الخدمات الثقافية التي يرغبونها	٢,٨٧	٠,٣٥	٤	٢,٧١	٠,٥٩	
٦	تنظم المؤسسة مسابقات ثقافية مع المنظمات الأخرى	٢,٨٦	٠,٣٤	٦	٢,٦٦	٠,٦١	
٧	تقوم المؤسسة بتنظيم رحلات إلى المتاحف والأثار التاريخية	٢,٨١	٠,٤٣	٧	٢,٧٧	٠,٥٩	
	المتغير ككل	٢,٨٣	٠,٢١	مرتفع	٢,٥٢	٠,٣٨	
				مرتفع		مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن البرامج الثقافية كما يحددها المسئنين جاءت بمتوسط (٢,٨٣)

وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تنظم المؤسسة ندوات مستمرة للمسئنين حول قضاياهم بمتوسط حسابي (٢,٩٢)، وجاء في الترتيب الثاني تخصص المؤسسة وقت للمسئنين للإطلاع وقراءة القصص المختلفة بمتوسط حسابي (٢,٩١)، وجاء في نهاية الترتيب تقوم المؤسسة بتنظيم رحلات إلى المتاحف والأثار التاريخية بمتوسط حسابي (٢,٨١). وهذا ما أكدت دراسة كلا من نبيل (٢٠١٠) وحسن (٢٠١١) علي ضرورة تطوير خدمات الرعاية الإنسانية والبنية الأساسية الصحية والتعليمية والاجتماعية والترفيهية.

بينما جاءت البرامج الثقافية كما يحددها المسئولين بمتوسط (٢,٥٢) وهو معدل

مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تقوم المؤسسة بتنظيم رحلات إلى المتاحف والأثار التاريخية بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، وجاء في الترتيب الثاني يتم أخذ آراء المسئنين في الخدمات الثقافية التي يرغبونها بمتوسط حسابي (٢,٧١)، وجاء في نهاية الترتيب يوجد

بالمؤسسة مكتبة مزودة بالكتب الثقافية بمتوسط حسابي (٢,١). وهذا يدل علي أهمية البرامج الثقافية وأسماؤها في تحسين حياه المسنين.

(٥) البرامج الترويحية:

جدول (٩) يوضح البرامج الترويحية كما يحددها المسنين والمسئولين

م	العبارات	المسنين ن= (٩٩)			المسئولين ن= (٣٣)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تقوم المؤسسة بتنظيم الرحلات المختلفة للمسنين	١,٩٣	٠,٧٧	١	٢,٢٣	٥	
٢	تنظم المؤسسة المعسكرات الترويحية للمسنين	١,٧٨	٠,٨١	٥	١,٩٤	٦	
٣	تنظم المؤسسة للمسنين حفلات سمر بصفة مستمرة	١,٩٢	٠,٧٥	٢	٢,٤٢	٣	
٤	تشترك المؤسسة مع المؤسسات الأخرى في تنظيم الرحلات والمعسكرات الخاصة بالمسنين	١,٨	٠,٧٨	٤	٢,٢٩	٤	
٥	توفر المؤسسة الأدوات الرياضية اللازمة لممارسة المسنين الرياضة	١,٨٨	٠,٧٤	٣	٢,٤٨	٢	
٦	تنظم المؤسسة مسابقات رياضية بين المسنين	١,٧٢	٠,٨٢	٦	٢,٥٥	١	
	المتغير ككل	١,٨٤	٠,٦٥	مستوى متوسط	٢,٣٢	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن البرامج الترويحية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (١,٨٤) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تقوم المؤسسة بتنظيم الرحلات المختلفة للمسنين بمتوسط حسابي (١,٩٣)، وجاء في الترتيب الثاني تنظم المؤسسة للمسنين حفلات سمر بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (١,٩٢)، وجاء في نهاية الترتيب تنظم المؤسسة مسابقات رياضية بين المسنين بمتوسط حسابي (١,٧٢).

بينما جاءت البرامج الترويحية كما يحددها المسئولين بمتوسط (٢,٣٢) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تنظم المؤسسة مسابقات رياضية بين المسنين بمتوسط حسابي (٢,٥٥)، وجاء في الترتيب الثاني توفر المؤسسة الأدوات الرياضية اللازمة لممارسة المسنين الرياضة بمتوسط حسابي (٢,٤٨)، وجاء في نهاية الترتيب تنظم المؤسسة المعسكرات الترويحية للمسنين بمتوسط حسابي (١,٩٤).

▪ مستوي برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين:

جدول (١٠) يوضح مستوي برامج الحماية الاجتماعية كما يحددها المسنين والمسئولين

م	البرامج	المسنين ن= (٩٩)			المسئولين ن= (٣٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	البرامج الاجتماعية	٢,٤٤	٠,٤٠	مرتفع	٢,٧٠	٠,٣٧	مرتفع
٢	البرامج الصحية	١,٨٠	٠,٥٣	متوسط	٢,٢٤	٠,٤٥	متوسط
٣	البرامج الاقتصادية	٢,٨٤	٠,٢١	مرتفع	٢,٥٤	٠,٣٩	مرتفع
٤	البرامج الثقافية	٢,٨٣	٠,٢١	مرتفع	٢,٥٢	٠,٣٨	مرتفع
٥	البرامج الترويحية	١,٨٤	٠,٦٥	متوسط	٢,٣٢	٠,٤٢	متوسط
	المستوي ككل	٢,٣٥	٠,٣٧	مستوى مرتفع	٢,٤٦	٠,٣٩	مستوى مرتفع

- يوضح الجدول السابق أن مستوي برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده المسنين جاء بمتوسط (٢,٣٥) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: الترتيب الأول البرامج الاقتصادية بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، الترتيب الثاني البرامج الثقافية بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، وجاء في الترتيب الاخير البرامج الصحية بمتوسط حسابي (١,٨٠).
- بينما جاء مستوي برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده المسئولون بمتوسط (٢,٤٦) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: الترتيب الأول البرامج الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٧٠)، الترتيب الثاني البرامج الاقتصادية بمتوسط حسابي (٢,٥٤)، وجاء في الترتيب الاخير البرامج الصحية بمتوسط حسابي (٢,٢٤).

المحور الثالث: أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

(١) العلاقات الاجتماعية:

جدول (١١) العلاقات الاجتماعية كما يحددها المسنين ن= (٩٩)

م	العبارات	الاستجابات		
		نعم	الي حد ما	لا
١	أصبحت أبادر بالتحدث إلي الزملاء الجدد عند مقابلتهم	٩٠	٧	٢
٢	تكوين صداقات جديدة	٩٣	٦	-

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات			العبارات	م
			لا	الي حد ما	نعم		
١	٠,٢٨	٢,٩٠	١	٢	٩٦	أصبح لدى القدرة علي أداء الأعمال الجماعية	٣
٣	٠,٢٦	٢,٨٧	-	٨	٩١	أحرص علي العودة للإقامة مع أسرتي	٤
٤	٠,٣٢	٢,٨٦	-	٩	٩٠	أستمع لمناقشات زملائي بالمؤسسة	٥
٥	٠,٣٠	٢,٨٥	-	١٣	٨٧	تحسنت علاقتي بأفراد أسرتي	٦
٧	٠,٤١	٢,٨٢	١	١٣	٨٥	أهنيء زملائي في المناسبات الاجتماعية	٧
مستوى مرتفع	٠,٢٠	٢,٨٤	المتغير ككل				

يوضح الجدول السابق أن العلاقات الاجتماعية كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٨٤)

وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول أصبح لدى القدرة علي أداء الأعمال الجماعية بمتوسط حسابي (٢,٩٠)، وجاء في الترتيب الثاني تكوين صداقات جديدة بمتوسط حسابي (٢,٨٨)، وجاء في نهاية الترتيب أهنيء زملائي في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٨٢). وقد يدل ذلك الي اهمية العلاقات الاجتماعية للمسنين. وتهدف جميع برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية إلى مساعدة المسنين على التمتع بحماية نفسية واجتماعية راضية وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية ومساهماتهم في المجتمع المساهمة الفعالة، كما تعمل هذه البرامج والخدمات على زيادة قدراتهم الشخصية في إتمام عملية التكيف المطلوبة (شرف الدين، ٢٠١٢، ص ٢٢٤).

(٢) تحسين الوضع الصحي:

جدول (١٢) تحسين الوضع الصحي كما يحددها المسنين ن = (٩٩)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات			العبارات	م
			لا	الي حد ما	نعم		
٧	٠,٥٠	٢,١	٩	٧٠	٢٠	زيادة اهتمام المسن بأسلوب التغذية المتكاملة	١
٦	٠,٦	٢,٢	٩	٦٠	٣٠	مساعدة المسن في الحصول علي الأدوية	٢
٤	٠,٦٢	٢,٣	١٠	٣٠	٥٩	اهتمام المسن بنظافته الشخصية	٣
٣	٠,٦٤	٢,٥	٩	٣٠	٦٠	مساعدة المسن علي عمل بطاقة صحية	٤
٥	٠,٧	٢,٣٤	١٩	٢٥	٥٥	تزويد المسن بمصادر الحصول علي الخدمات الطبية	٥
١	٠,٣	٢,٩	-	١٠	٩٠	أكساب المسن طرق الوقاية من المخاطر الصحية	٦
٢	٠,٥٢	٢,٦٤	٤	٢٥	٧٠	توعية المسن بحقوقه الصحية	٧
مستوى مرتفع	٠,٣٨	٢,٤٥	المتغير ككل				

يوضح الجدول السابق أن تحسين الوضع الصحي كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٤٥) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول أسباب المسن طرق الوقاية من المخاطر الصحية بمتوسط حسابي (٢,٩)، وجاء في الترتيب الثاني توعية المسن بحقوقه الصحية بمتوسط حسابي (٢,٦٥)، وجاء في نهاية الترتيب مساعدة المسن في الحصول علي الأدوية بمتوسط حسابي (٢,١). ويؤكد ذلك علي أن هناك رعاية صحية تقدم للمسنين في حالة شكوي أي مسن من أي اعراض يشعر بها داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية. وهذا ما أكدت عليه دراسة (Brearley, 2011) على أن نظام الحماية الاجتماعية يتضمن توفير الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع وخاصة المسنين.

(٣) تحقيق التكيف الاجتماعي:

جدول (١٣) تحقيق التكيف الاجتماعي كما يحددها المسنين ن = (٩٩)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات			العبارات	م
			لا	الي حد ما	نعم		
٥	٠,٣٨	٢,٦٧	٩	١٥	٧٥	اصبحت أشعر بالفرح عندما أشارك مع زملائي في البرامج	١
٤	٠,٢٨	٢,٧٦	٤	١٥	٨٠	أحرص علي التعبير عن أفكاري بسهولة	٢
٣	٠,٢٩	٢,٨٣	٤	٩	٨٦	أحرص علي تنفيذ تعليمات مشرفي المؤسسة	٣
٧	٠,٢٤	٢,٥٧	٩	٢٥	٦٥	أحرص علي حضور اللقاءات والمناسبات التي تقيمها المؤسسة	٤
٢	٠,٣١	٢,٨٧	٢	٩	٨٨	أتجه للأخصائي لطلب المساعدة لحل مشاكلي الشخصية	٥
١	٠,٣٠	٢,٩٠	١	٨	٩٠	أشعر بالطمأنينة والراحة لوجودي بالمؤسسة	٦
٦	٠,٢٧	٢,٦٤	٧	٢٢	٧٠	أستجيب للأفكار الجديدة التي تطرح بالمؤسسة	٧
مستوى مرتفع	٠,٢١	٢,٧٥	المتغير ككل				

يوضح الجدول السابق أن تحقيق التكيف الاجتماعي كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٧٥) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول أشعر بالطمأنينة والراحة لوجودي بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٩٠)، وجاء في الترتيب الثاني أتجه للأخصائي لطلب المساعدة لحل مشاكلي الشخصية بمتوسط حسابي (٢,٦٤)، وجاء في نهاية الترتيب أحرص علي حضور

اللقاءات والمناسبات التي تقيمها المؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٥٧). وقد يدل ذلك علي أهمية تلبية كافة احتياجات المسنين مما يؤدي الي تحقيق الرضا عن حياتهم، والاعتماد علي أنفسهم، وقدراتهم علي مواجهه المواقف والمشكلات.

(٤) تحسين الوضع الاقتصادي:

جدول (١٤) تحسين الوضع الاقتصادي كما يحددها المسنين ن = (٩٩)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا			
١	تعلمت أدخر من مرتبي	٢٤	٣٦	٣٩	١,٨٤	٠,٧٩	٣
٢	حصلت علي فرصة عمل أفضل	١٤	٣٨	٤٧	١,٦٦	٠,٧١	٥
٣	تعلمت أصول الحرف	١٩	٤٨	٣٢	١,٨٦	٠,٧١	٢
٤	تعلمت مهارات ساعدت علي تحسين دخلي	١٦	٤٢	٤١	١,٧٤	٠,٧٢	٤
٥	اكتسبت مهارة كيفية استثمار دخلي	٢٧	٤٣	٢٩	١,٩٧	٠,٧٦	١
٦	أشركني المسئولين في نظام التأمينات	١٣	٣٧	٤٩	١,٦٣	٠,٦٩	٦
٧	ساعدت في حل المشكلات المادية للأسرة	١٢	٣٨	٤٩	١,٦٢	٠,٦٧	٧
المتغير ككل					١,٧٦	٠,٢٥	متوسط مستوى

يوضح الجدول السابق أن تحسين الوضع الاقتصادي كما يحددها المسنين جاء بمتوسط

(١,٧٦) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول اكتسبت مهارة كيفية استثمار دخلي بمتوسط حسابي (١,٩٧)، وجاء في الترتيب الثاني تعلمت أصول الحرف بمتوسط حسابي (١,٨٦)، وجاء في نهاية الترتيب ساعدت في حل المشكلات المادية للأسرة بمتوسط حسابي (١,٦٢). وهذا ما اكدت عليه سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المتقدمة والنامية برعاية المسنين وتتمثل أغراض هذه الرعاية في (الدخل المناسب، تحسين الصحة العقلية، منزل مناسب، التحسين المستمر للخدمات، توفير الرعاية الصحية المناسبة، تقديم خدمات مجتمعية فعالة، احترام حرية كل فرد في تخطيط وإدارة حياته) بما يساهم في حل مشكلات المسنين وإشباع احتياجاتهم المختلفة (Suge, J, C., 2005,p5).

(٥) المشاركة المجتمعية:

جدول (١٥) المشاركة المجتمعية كما يحددها المسنين ن = (٩٩)

م	العبارات	الاستجابات			الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		نعم	الي حد ما	لا			
١	اصبحت اشارك في الإعداد للحفلات التي تقيمها المؤسسة احتفالاً بالاعياد القومية	٥٩	٣٠	١٠	٥	٢,٤	٠,٦٠
٢	اصبحت اشارك مع الاخصائي بالمؤسسة في وضع خطه تطوير العمل بالمؤسسة	٢٠	٧٠	١٠	٨	٢,١	٠,٥٠
٣	اشارك بالرأي في كافة القرارات التي تخصنا	٨٥	١٢	٢	٣	٢,٨٣	٠,٤١
٤	أتعاون مع الاخرين بالمؤسسة في أي عمل يقومون به	٧٠	٢٥	٥	٤	٢,٦٥	٠,٥٦
٥	اشارك بالوقت في تنفيذ الانشطة المجتمعية	٥٥	٢٥	١٩	٦	٢,٣٥	٠,٨
٦	أنفذ كل ما يوجه إلي من تعليمات من مشرفي المؤسسة	٩٠	٨	١	٢	٢,٨٩	٠,٣٥
٧	أهتم بالمشاركة في المشروعات القومية	٥٥	٢٣	٢٢	٧	٢,٣٥	٠,٧
٨	اصبحت اهتم بمتابعة المشكلات المجتمعية	٩١	٨	-	١	٢,٩١	٠,٢٥
المتغير ككل					مستوى مرتفع	٢,٥٦	٠,٢٣

يوضح الجدول السابق أن اكتساب القيم الاجتماعية الايجابية كما يحددها المسنين جاء

بمتوسط (١,٧٦) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الاول اصبحت اهتم بمتابعة المشكلات المجتمعية بمتوسط حسابي (٢,٩١)، وجاء في الترتيب الثاني أنفذ كل ما يوجه إلي من تعليمات من مشرفي المؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٨٩)، وجاء في نهاية الترتيب اصبحت اشارك مع الاخصائي بالمؤسسة في وضع خطه تطوير العمل بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,١). وقد برجع ذلك الي رغبة المسؤولين في دمج المسنين في انشطه وبرامج المؤسسة وكذلك المجتمع من خلال اتاحة الفرصة لهم للمشاركة في عملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالبرامج المقدمة اليهم وكذلك التعبير عن ارائهم بحرية عند المشاركة في البرامج الاجتماعية.

* مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

جدول (١٦) يوضح مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين (ن=٩٩)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	العلاقات الاجتماعية	٢,٨٤	٠,٢٠	مرتفع	١
٢	تحسين الوضع الصحي	٢,٤٥	٠,٣٨	مرتفع	٤
٣	تحقيق التكيف الاجتماعي	٢,٧٥	٠,٢١	مرتفع	٢
٤	تحسين الوضع الاقتصادي	١,٧٦	٠,٢٥	متوسط	٥
٥	المشاركة المجتمعية	٢,٥٦	٠,٢٣	مرتفع	٣
	الأبعاد ككل	٢,٤٣	٠,١٩	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٤٢) وهو معدل مرتفع، حيث اء علي الترتيب التالي:

- الترتيب الأول العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، الترتيب الثاني تحقيق التكيف الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٧٥)، وجاء في الترتيب الاخير تحسين الوضع الاقتصادي بمتوسط حسابي (١,٧٦).

المحور الرابع: المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

جدول (١٧) المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات

الرعاية الاجتماعية

م	العبارات	المسنين ن= (٩٩)			المسنولين ن= (٣٣)	
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري
١	قللة وعي المسنين بالخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية	٢,٨٢	٠,٤٥	٣	١,٧٤	٩
٢	ضعف إقبال المسنين علي المشاركة في البرامج التي تنفذها المؤسسة	٢,٧٤	٠,٣٧	١٠	١,٨١	٦

م	العبارات	المسنين ن= (٩٩)			المسنولين ن= (٣٣)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
٣	قله وضوح أهداف المؤسسة بالنسبة للمسنين	٢,٧٨	٠,٥٨	٦	١,٩٧	٠,٩٨	
٤	تباين رغبات المسنين بما لا يتفق مع برامج ولوائح المؤسسة	٢,٨٠	٠,٥٣	٤	١,٨٤	٠,٦٤	
٥	التركيز علي نوع واحد من البرامج واهمال البرامج الاخرى	٢,٨٣	٠,٤٦	٢	٢,١٩	٠,٧٥	
٦	قلة توافر مؤسسات خاصة لرعاية المسنين	٢,٧٧	٠,٤٠	٨	٢,٢٨	٠,٧٨	
٧	قله اهتمام وسائل الإعلام بعرض ما يواجه المسنين من مشكلات	٢,٨٠	٠,٤٣	٥	١,٧٧	٠,٦٧	
٨	نقص خبرات القائمين علي تنفيذ البرامج	٢,٧٨	٠,٤١	٧	١,٨١	٠,٧٩	
٩	تجاهل آراء المسنين المرتبطة بتطوير البرامج	٢,٨٥	٠,٣٨	١	١,٦٨	٠,٨٧	
١٠	قلة عدد مقدمي الخدمات للمسنين بالمؤسسة	٢,٧٥	٠,٣٩	٩	٢,٢٩	٠,٧٤	
	المتغير ككل	٢,٧٨	٠,٤٧	مستوى مرتفع	١,٩٤	٠,٤٨	
				مستوى متوسط			

يوضح الجدول السابق أن المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (٢,٧٨) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تجاهل آراء المسنين المرتبطة بتطوير البرامج بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، وجاء في الترتيب الثاني التركيز علي نوع واحد من البرامج واهمال البرامج الاخرى بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، وجاء في نهاية الترتيب ضعف إقبال المسنين علي المشاركة في البرامج التي تنفذها المؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٧٤). وهذا يؤكد علي زيادة كفاءة وفعالية مؤسسات رعاية المسنين حتي يستطيع المسن أن يستقر داخل

المؤسسة وان هذه المؤسسات غير مدركة لحجات ومتطلبات المسنين. كما أكدت نتائج دراسة (فايد، ٢٠٢٠) الافتقار إلي الخبرات المهنية الملائمة، ضعف المتابعة والتقويم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية.

بينما جاءت المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسئولين بمتوسط (١,٩٤) وهو معدل متوسط ، حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول قلة عدد مقدمي الخدمات للمسنين بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٢٩)، وجاء في الترتيب الثاني قلة توافر مؤسسات خاصة لرعاية المسنين بمتوسط حسابي (٢,٢٨)، وجاء في نهاية الترتيب تجاهل آراء المسنين المرتبطة بتطوير البرامج بمتوسط حسابي (١,٦٨). وهذا يؤكد اهتمام المؤسسة بزيادة اعداد مقدمي الخدمات للتعامل مع المسنين والمشكلات التي يعانون منها. فقد أكدت نتائج دراسة (Barnes, 2015) علي أسباب وعوامل عدم توافر الحماية الاجتماعية لدي المسنين ومنها العوامل النفسية السلبية نتيجة عدم توافر الرعاية الكافية لهؤلاء المسنين مع ضرورة وضع برامج للحماية الاجتماعية للمسنين للحد من مشكلاتهم.

المحور الخامس: مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

جدول (١٨) مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية

الاجتماعية

م	العبارات	المسنين ن= (٩٩)			المسنولين ن= (٣٣)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ضرورة اهتمام المسئولين بدراسة وتحديد احتياجات المسنين	٢,٨٧	٠,٣٨	١	٢,٣٨	٠,٨٨	
٢	تطوير المؤسسة للبرامج المقدمة للمسنين بصفة مستمرة حتى تتناسب مع احتياجاتهم	٢,٨٣	٠,٤٢	٣	٢,٦٠	٠,٦٧	
٣	تنويع البرامج المقدمة للمسنين بصفة مستمرة	٢,٨٤	٠,٣٩	٤	٢,٥١	٠,٨١	
٤	توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن مشكلات واحتياجات المسنين	٢,٨٢	٠,٤١	٧	٢,٣١	٠,٨٣	

م	العبارات	المسئولين ن= (٣٣)			المسئولين ن= (٩٩)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
	بمؤسسات الرعاية الاجتماعية						
٥	ارتباط برامج المؤسسة باهتمامات واحتياجات المسنين	٢,٤٧	٠,٨١	٦	٢,٨٢	٠,٤٤	
٦	تسهيل إجراءات حصول المسنين على الخدمات	٢,٤١	٠,٨١	٥	٢,٨٣	٠,٤٥	
٧	تناسب عدد المسنين مع إمكانيات المؤسسة	٢,٣٨	٠,٨٤	٢	٢,٨٤	٠,٤٦	
٨	زيادة عدد العاملين بالمؤسسة	٢,٤٧	٠,٧٢	١٠	٢,٧٩	٠,٥٨	
٩	ضرورة الإعلان الكافي عن البرامج التي تقدمها المؤسسة للمسنيين	٢,٤٤	٠,٨٥	٨	٢,٨١	٠,٥٣	
١٠	توفير الموارد المادية والبشرية اللازمة لتطوير البرامج بالمؤسسة	٢,٤٨	٠,٧٧	٩	٢,٧٧	٠,٥	
	المتغير ككل	٢,٤١	٠,٦٧	مستوى مرتفع	٢,٨٠	٠,٣٢	

يوضح الجدول السابق أن مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٨٠) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول ضرورة اهتمام المسؤولين بدراسة وتحديد احتياجات المسنين بمتوسط حسابي (٢,٨٨)، وجاء في الترتيب الثاني تناسب عدد المسنين مع إمكانيات المؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، وجاء في نهاية الترتيب زيادة عدد العاملين بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٧٩).

بينما جاءت مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسؤولين بمتوسط (٢,٤١) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي:

جاء في الترتيب الأول تطوير المؤسسة للبرامج المقدمة للمسنيين بصفة مستمرة حتى تتناسب مع احتياجاتهم بمتوسط حسابي (٢,٦١)، وجاء في الترتيب الثاني تنوع البرامج المقدمة للمسنيين بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (٢,٥٢)، وجاء في نهاية الترتيب توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن مشكلات واحتياجات المسنيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمتوسط

حسابي(٢,٣٢).وقد يدل ذلك علي مدي الوعي الشديد من قبل المسؤولين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للاسهام في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بشكل افضل لتحسين حياتهم.

عاشرا: النتائج العامة للدراسة:

المحور الاول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف المستفيدين (المسنين): أثبتت نتائج الدراسة أن:

- متوسط سن المسنين (١٦) سنة، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات استقامة المسنين من برامج المؤسسة (٩) سنوات، وانحراف معياري (٥) تقريباً.
- أكبر نسبة من المسنين ذكور بنسبة (٦٥,٦٦%)، بينما نسبة الإناث (٣٤,٣٤%).
- أكبر نسبة من المسنين متزوجين بنسبة (٤٥,٤٥%)، ثم أرامل بنسبة (٣٤,٣٤%)، يليها مطلق بنسبة (٢٠,٢٠%).
- أكبر نسبة من المسنين حاصلين علي بكالوريوس بنسبة (٦٥,٦٦%)، ثم حاصلين علي دبلوم بنسبة (١٩,١٩%)، واخيرا دراسات عليا بنسبة (١٥,١٥%).

(ب) وصف المسؤولين مجتمع الدراسة:

- متوسط سن المسؤولين (٤٧) سنة، وانحراف معياري (٧) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (١٧) سنوات، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من المسؤولين اناث بنسبة (٥٤,٥٥%)، ثم ذكور بنسبة (٤٥,٤٥%).
- أكبر نسبة من المسؤولين حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٣٦,٣٦%)، ثم الحاصلين علي ماجستير بنسبة (٢٤,٢٤%)، يليها الحاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (٢١,٢١%)، واخيرا الحاصلين علي دكتوراة بنسبة (١٨,١٨%).
- أكبر نسبة من المسؤولين وظيفتهم أخصائي اجتماعي وإداري بنسبة (٢٧,٢٧%)، ثم مشرف اجتماعي بنسبة (٢١,٢١%)، وأخيراً اخصائي نفسي بنسبة (١٢,١٢%).

المحور الثاني: برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين:

(١) البرامج الاجتماعية: أثبتت نتائج الدراسة أن: البرامج الاجتماعية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (٢,٤٦) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تساهم المؤسسة في حل مشكلات المسنين بمتوسط حسابي (٢,٨)، وجاء في الترتيب الثاني تقدر المؤسسة احتياجات المسنين بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (٢,٦٤)، وجاء في نهاية الترتيب تشجع المؤسسة المسنين علي تكوين علاقات فيما بينهم بمتوسط حسابي (٢,٠). بينما جاءت البرامج الاجتماعية كما يحددها المسئولين بمتوسط (٢,٧٠) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تكسب المؤسسة المسنين مهارات التواصل مع الآخرين بالمجتمع بمتوسط حسابي (٢,٩)، وجاء في الترتيب الثاني تشجع المؤسسة المسنين علي تكوين علاقات فيما بينهم بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، وجاء في نهاية الترتيب تشجع المؤسسة المسنين علي الاشتراك في الأنشطة المختلفة بمتوسط حسابي (٢,٤١).

(٢) البرامج الصحية: أثبتت نتائج الدراسة أن البرامج الصحية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (١,٨٠) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تقوم المؤسسة بإجراء فحص طبي دوري للمسنين بمتوسط حسابي (١,٩٢)، وجاء في الترتيب الثاني تقوم المؤسسة بتسهيل حصول المسنين على خدمات التأمين الصحي بمتوسط حسابي (١,٨٦)، وجاء في نهاية الترتيب تعد المؤسسة ملف طبي يوضح الحالة الصحية لكل مسن بمتوسط حسابي (١,٧٨). بينما جاءت البرامج الصحية كما يحددها المسئولين بمتوسط (٢,٢٤) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تعد المؤسسة ملف طبي يوضح الحالة الصحية لكل مسن بمتوسط حسابي (٢,٧٦)، وجاء في الترتيب الثاني تقوم المؤسسة بإجراء التحاليل الطبية بصفه دورية للمسنين بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وجاء في نهاية الترتيب تتحمل المؤسسة نفقات علاج بعض المسنين بمتوسط حسابي (٢).

(٣) البرامج الاقتصادية: أثبتت نتائج الدراسة أن البرامج الاقتصادية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (٢,٨٤) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في

الترتيب الأول إتاحة الفرص للتدريب المهني على الحرف بمتوسط حسابي (٢,٩٢)، وجاء في الترتيب الثاني توفر المؤسسة فرص عمل للمسنين القادرين بمتوسط حسابي (٢,٩١)، وجاء في نهاية الترتيب تقديم القروض للبدء في المشروعات الصغيرة بمتوسط حسابي (٢,٨١). بينما جاءت البرامج الصحية كما يحددها المسؤولين بمتوسط (٢,٥٤) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تقديم القروض للبدء في المشروعات الصغيرة بمتوسط حسابي (٢,٧٥)، وجاء في الترتيب الثاني المساعدة في تغطية تكاليف المعيشة بمتوسط حسابي (٢,٦٩)، وجاء في نهاية الترتيب تقدم المؤسسة مساعدات عينية في المناسبات المختلفة للمسنين بمتوسط حسابي (٢,١).

(٤) البرامج الثقافية: أثبتت نتائج الدراسة أن البرامج الثقافية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (٢,٨٣) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تنظم المؤسسة ندوات مستمرة للمسنين حول قضاياهم بمتوسط حسابي (٢,٩٢)، وجاء في الترتيب الثاني تخصص المؤسسة وقت للمسنين للإطلاع وقراءة القصص المختلفة بمتوسط حسابي (٢,٩١)، وجاء في نهاية الترتيب تقوم المؤسسة بتنظيم رحلات إلى المتاحف والآثار التاريخية بمتوسط حسابي (٢,٨١). بينما جاءت البرامج الثقافية كما يحددها المسؤولين بمتوسط (٢,٥٢) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تقوم المؤسسة بتنظيم رحلات إلى المتاحف والآثار التاريخية بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، وجاء في الترتيب الثاني يتم أخذ آراء الأيتام في الخدمات الثقافية التي يرغبونها بمتوسط حسابي (٢,٧١)، وجاء في نهاية الترتيب يوجد بالمؤسسة مكتبة مزودة بالكتب الثقافية بمتوسط حسابي (٢,١).

(٥) البرامج الترويحية: أثبتت نتائج الدراسة أن البرامج الترويحية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (١,٨٤) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تقوم المؤسسة بتنظيم الرحلات المختلفة للمسنين بمتوسط حسابي (١,٩٣)، وجاء في الترتيب الثاني تنظم المؤسسة للمسنين حفلات سمر بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (١,٩٢)، وجاء في نهاية الترتيب تنظم المؤسسة مسابقات رياضية بين المسنين بمتوسط حسابي (١,٧٢). بينما جاءت البرامج الترويحية كما يحددها المسؤولين بمتوسط (٢,٣٢) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تنظم المؤسسة مسابقات رياضية بين المسنين بمتوسط حسابي (٢,٥٥)، وجاء في الترتيب الثاني توفر المؤسسة الأدوات الرياضية اللازمة لممارسة المسنين الرياضة بمتوسط حسابي (٢,٤٨)، وجاء في نهاية الترتيب تنظم المؤسسة المعسكرات الترويحية للمسنين بمتوسط حسابي (١,٩٤).

▪ **مستوي برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين:** أثبتت نتائج الدراسة أن مستوى برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده المسنين جاء بمتوسط (٢,٣٥) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: الترتيب الاول البرامج الاقتصادية بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، الترتيب الثاني البرامج الثقافية بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، وجاء في الترتيب الاخير البرامج الصحية بمتوسط حسابي (١,٨٠). بينما جاء مستوى برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده المسئولون بمتوسط (٢,٤٦) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: الترتيب الأول البرامج الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٧٠)، الترتيب الثاني البرامج الاقتصادية بمتوسط حسابي (٢,٥٤)، وجاء في الترتيب الاخير البرامج الصحية بمتوسط حسابي (٢,٢٤).

المحور الثالث: أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

- أثبتت نتائج الدراسة أن العلاقات الاجتماعية كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٨٤) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول أصبح لدى القدرة علي أداء الأعمال الجماعية بمتوسط حسابي (٢,٩٠)، وجاء في الترتيب الثاني تكوين صداقات جديدة بمتوسط حسابي (٢,٨٨)، وجاء في نهاية الترتيب أهني زملائي في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٨٢).

- أثبتت نتائج الدراسة أن تحسين الوضع الصحي كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٤٥) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول أكسباب المسن طرق الوقاية من المخاطر الصحية بمتوسط حسابي (٢,٩)، وجاء في الترتيب الثاني توعية المسن بحقوقه الصحية بمتوسط حسابي (٢,٦٥)، وجاء في نهاية الترتيب مساعدة المسن في الحصول علي الأدوية بمتوسط حسابي (٢,١).

- أثبتت نتائج الدراسة أن تحقيق التكيف الاجتماعي كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٧٥) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول

أشعر بالطمأنينة والراحة لوجودي بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٩٠)، وجاء في الترتيب الثاني أتجه للأخصائي لطلب المساعدة لحل مشاكل الشخصية بمتوسط حسابي (٢,٦٤)، وجاء في نهاية الترتيب أحرص علي حضور اللقاءات والمناسبات التي تقيمها المؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٥٧).

- أثبتت نتائج الدراسة أن تحسين الوضع الاقتصادي كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (١,٧٦) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول اكتسبت مهارة كيفية استثمار دخلي بمتوسط حسابي (١,٩٧)، وجاء في الترتيب الثاني تعلمت أصول الحرف بمتوسط حسابي (١,٨٦)، وجاء في نهاية الترتيب ساعدت في حل المشكلات المادية للأسرة بمتوسط حسابي (١,٦٢).

- أثبتت نتائج الدراسة أن المشاركة المجتمعية كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (١,٧٦) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الاول اصبحت اهتم بمتابعة المشكلات المجتمعية بمتوسط حسابي (٢,٩١)، وجاء في الترتيب الثاني أنفذ كل ما يوجه إلي من تعليمات من مشرفي المؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٨٩)، وجاء في نهاية الترتيب اصبحت اشارك مع الاخصائي بالمؤسسة في وضع خطه تطوير العمل بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,١).

- أثبتت نتائج الدراسة أن مستوى أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٤٢) وهو معدل مرتفع، حيث جاء علي الترتيب التالي: الترتيب الأول العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، الترتيب الثاني تحقيق التكيف الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٧٥)، وجاء في الترتيب الأخير تحسين الوضع الاقتصادي بمتوسط حسابي (١,٧٦).

المحور الرابع: المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

- أثبتت نتائج الدراسة أن المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين جاءت بمتوسط (٢,٧٨) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تجاهل أراء المسنين المرتبطة بتطوير البرامج بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، وجاء في الترتيب الثاني

التركيز علي نوع واحد من البرامج واهمال البرامج الاخرى بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، وجاء في نهاية الترتيب ضعف إقبال المسنين علي المشاركة في البرامج التي تنفذها المؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٧٤). بينما جاءت المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسؤولين بمتوسط (١,٩٤) وهو معدل متوسط ، حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول قلة عدد مقدمي الخدمات للمسنين بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٢٩)، وجاء في الترتيب الثاني قلة توافر مؤسسات خاصة لرعاية المسنين بمتوسط حسابي (٢,٢٨)، وجاء في نهاية الترتيب تجاهل آراء المسنين المرتبطة بتطوير البرامج بمتوسط حسابي (١,٦٨).

المحور الخامس: مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

أثبتت نتائج الدراسة أن مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين جاء بمتوسط (٢,٨٠) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول ضرورة اهتمام المسؤولين بدراسة وتحديد احتياجات المسنين بمتوسط حسابي (٢,٨٨)، وجاء في الترتيب الثاني تناسب عدد المسنين مع إمكانيات المؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، وجاء في نهاية الترتيب زيادة عدد العاملين بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,٧٩). بينما جاءت مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسؤولين بمتوسط (٢,٤١) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول تطوير المؤسسة للبرامج المقدمة للمسنين بصفة مستمرة حتى تتناسب مع احتياجاتهم بمتوسط حسابي (٢,٦١)، وجاء في الترتيب الثاني تنوع البرامج المقدمة للمسنين بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (٢,٥٢)، وجاء في نهاية الترتيب توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن مشكلات واحتياجات المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٣٢).

الحادي عشر: رؤية مستقبلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لزيادة عائد برامج الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:
أولاً: الأسس التي تعتمد عليها الرؤية المستقبلية:

١. التراث النظري للخدمة الاجتماعية بما يحتويه من أساليب ومفاهيم ومهارات تساهم في مساعدة المسنول عن برامج الحماية الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية على أداء دوره بفاعلية معهم.
٢. الإطار النظري للدراسة الحالية، وما تتضمنه من معارف ومفاهيم متعلقة ببرامج الحماية الاجتماعية للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، والتي انطلقت منه الباحثة
٣. نتائج الدراسات والبحوث السابقة.
٤. نتائج الدراسة الحالية والتي تعتبر من الركائز الأساسية التي اعتمدت عليها الباحثة في بناء الرؤية المستقبلية.

ثانياً: أهداف الرؤية المستقبلية:

- أ. قياس العائد من برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- ب. تحديد مستوى كفاءة العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين.
- ج. تحديد مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين.
- د. عقد مؤسسات المسنين لندوات وورش عمل متنوعة حول اهم برامج الحماية الاجتماعية التي يحتاجونها.

ثالثاً: البرامج والأنشطة اللازمة لتحقيق الرؤية المستقبلية وأهدافها:

١. عمل مجموعة متكاملة من الندوات واللقاءات المشتركة بهدف مناقشة برامج الحماية الاجتماعية التي يجب تقديمها بمؤسسات المسنين.
٢. تنظيم حملات توعية لبرامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها مؤسسات المسنين.
٣. توفير الموارد المادية والفنية لتحسين برامج الحماية الاجتماعية التي يجب تقديمها بمؤسسات المسنين.
٤. مشاركة الأخصائي الاجتماعي في تنفيذ كافة البرامج التي تقوم بها مؤسسات رعاية المسنين من خلال توظيف معارفه وخبراته العلمية في ذلك.

رابعا: أهم الموجهات النظرية التي يمكن الاستناد عليها:

نموذج الكفاءة والفاعلية لقياس أداء العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين وكذلك قياس رضا المسنين عن الخدمات المقدمة اليهم.

خامسا: أهم الإستراتيجيات المناسبة لتحقيق الرؤية المستقبلية تتمثل في:

١- إستراتيجية التنسيق بين مؤسسات رعاية المسنين: بمعنى التنسيق بين مؤسسات المسنين على مستوى الجمهورية وخلق شبكة معلومات عريضة عن مؤسسات المسنين وذلك لتحقيق هدف مشترك وهو الارتقاء ببرامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٢- إستراتيجية المساندة أو الدفاع: وذلك من خلال مساندة المسنين والدفاع عنهم وتنظيم جهودهم وتطوير وتنمية قدراتهم الفردية والمؤسسية بما يمكنهم فى نهاية الأمر من مواجهة وحل مشكلاتهم، وذلك عن طريق الاستخدام الأمثل للإمكانيات والموارد المتاحة لدى المؤسسة.

٣- إستراتيجية العدالة: ويتم من خلالها تعليم المسنين تطبيق احترام القوانين وتنفيذها دون تمييز وضرورة مشاركة المسنين فى اقتراح ووضع الخدمات التي يحتاجونها وهو ما يعمق شعورهم بالمسؤولية والانتماء لمجتمعهم والمؤسسة المقيمين فيها.

٤- إستراتيجية التمكين: من خلال تمكين مؤسسات المسنين من تحسين المهارات الفردية والجماعية لأعضاء الجهاز الوظيفي وأعضاء الجهاز الإداري لإعادة السيطرة على ظروف العمل، الأمر الذي يزيد من مستوى رفاهية المسنين.

٥- إستراتيجية تحسين قدرة مؤسسات المسنين على حل مشكلاتها: ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات والمعلومات عن أداء مؤسسات المسنين والاهتمام بالتغذية العكسية من أجل التخطيط لإصلاح جوانب القصور وسوء الأداء، وتدريب أعضاء الجهاز الوظيفي بفروع مؤسسات المسنين على حل المشكلات والتعامل مع الصعوبات التي تواجههم.

٦- إستراتيجية الإقناع:ويمكن تطبيق هذه الإستراتيجية من خلال إقناع المتبرعين بجمع المال لدعم برامج الحماية الاجتماعية للمسنين وذلك من خلال إرسال خطابات الشكر فور تسلم التبرعات وإبلاغ المتبرع بالإنجازات التي ستنتج نتيجة تبرعه والرد على أسئلة المتبرعين بصورة موضوعية وسريعة والوفاء بالوعد التي قطعتها المؤسسة على نفسها أمام المتبرعين.

سادسا: أهم التكنيكات المناسبة لتحقيق الرؤية المستقبلية:

١. تكنيك العمل المشترك: من خلال تكوين شبكات من مؤسسات المسنين المتفقة في الأهداف لدعم برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.
٢. تكنيك تدعيم العلاقات الخارجية: من خلال علاقة مؤسسات المسنين بالبيئة الخارجية المتمثلة في المجتمع المحلي لدعم برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.
٣. تكنيك تنمية الوعي الاجتماعي: من خلال تنمية الوعي بأهمية رعاية فئة المسنين التي إذا لم يتم الاعتناء بها سيؤدي إلى هلاكهم.
٤. تكنيك تعزيز المشاركة التطوعية: تعزيز المشاركة التطوعية من جانب فئات المجتمع لتحسين برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.
٥. تكنيك الإقناع: ويتمثل ذلك في قدرة المؤسسة على إقناع المتطوعين بأهمية هذا العمل سواء المتطوع بالجهد أو بالمال أو بالفكر أو بالوقت وذلك من خلال وضوح أهداف المؤسسة أمام هؤلاء المتطوعين.

سابعا: المهارات المناسبة لتحقيق الرؤية المستقبلية:

١. مهارة الاتصال: وذلك من خلال اتصال الأخصائي الاجتماعي بأعضاء الجهاز الإداري والتشاور معهم حول القصور في برامج الحماية الاجتماعية للمسنين والاتصال بالجهات المانحة أو المتبرعين وأن يكون لديه مهارة في عملية الاتصال معهم لدعم برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.
٢. مهارة القدرة على إقامة علاقات مهنية ناجحة: ويتمثل ذلك في قدرة الأخصائي الاجتماعي على إقامة علاقات طيبة مع المسنين وأعضاء الجهاز الإداري وإقامة علاقات طيبة مع المانحين للمؤسسة وإبلاغهم بالقصور في برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

٣. مهارة حل المشكلة: وذلك من خلال تحديد مشكلات المسنين وخطوات حلها وصولا إلي تقويم الحلول للتعرف علي ايجابيات وسلبيات الحلول.

ثامنا: أهم الأدوات المناسبة لتحقيق الرؤية المستقبلية:

١. المقابلة: مع المسنين لتشخيص مشكلاتهم والعمل على حلها من خلال إدارة المؤسسة.
٢. المؤتمرات: مع الجهات المسؤولة عن رعاية المسنين والمنظمات الكبرى الخاصة برعاية المسنين لتناول اهم برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

٣. الاجتماعات واللجان: داخل المؤسسة ومع أعضاء مؤسسات رعاية المسنين الأخرى بالمجتمع لتبادل الخدمات بهدف تحسينها.

٤. التسجيل: تسجيل وتدوين كافة الاجتماعات الخاصة بالمؤسسة لتخفيف العبء الذهني والمراجعة المستمرة لهذه الاجتماعات.

تاسعا: أهم الأدوار المناسبة لتحقيق الرؤية المستقبلية:

١- دور المحلل: يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور بجمع البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها وذلك عن طريق:

- دراسة المشكلات التي تواجه المسنين والعوامل المرتبطة به من جميع الجوانب.
- توضيح وتحليل الخطوات والإجراءات التي تحتويها برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.
- تقييم النتائج التي تم التوصل إليها للوقوف على ما تم انجازه، والتعرف على المعوقات المختلفة سواء التي ترجع إلى المسنين أو المؤسسة أو المجتمع التي واجهته والسعي إلى التغلب عليها.

٢- دور المساعد: يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور بتفعيل الممارسة الديمقراطية داخل الهيكل التنظيمي داخل مؤسسات المسنين وحث أسرة المسن على المشاركة التطوعية في برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

٣- دور الوسيط: ويقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور بوضع وصياغة إطار تفاهم سواء بين المسنين والعاملين بالمؤسسة أو بين العاملين بالمؤسسة وأفراد المجتمع المحلي ويكون هذا الإطار مبنى على تصحيح الأفكار الخاطئة بين جميع هذه الأطراف.

٤- دوره كمدبر للبرنامج: يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور بالنواحي الإدارية اللازمة عند وضع برامج وخدمات المؤسسة موضع التنفيذ، ويعمل على توفير كل الموارد والإمكانات اللازمة للمؤسسة لإشباع احتياجات المسنين.

٥- دور المنمى: يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور بجعل برامج الحماية الاجتماعية للمسنين ملائمة لاحتياجاتهم وانفاقها مع رغباتهم ووجود إشراف دوري على البرامج المقدمة للمسنين وتقويمها.

٦- دور المنسق: ويقوم الأخصائي من خلال هذا الدور بعمليات التنسيق بين أعمال ومسئوليات فريق العمل وتدعيم أعماله.

- ٧- دور المطالب: ويقوم الأخصائي بالمطالبة بسن قوانين تعاقب مؤسسات المسنين التي تقصر في أداء عملها القائمة عليه وخاصة برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.
- ٨- دور المرشد: يقوم الأخصائي بتوجيه المسنين والمسؤولين عنهم نحو الأسلوب الصحيح للتعامل مع كل طرف للأخر.

المراجع:

١. أبو النصر، محمد زكي. (٢٠١٢). الاستبعاد الاجتماعي "الوجه الآخر للسياسة الاجتماعية"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢. أبو قورة خضر عبد العظيم. (٢٠١٠). نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر. القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٣. احمد، اسامة علي السيد. (٢٠١١). الحماية الاجتماعية في مصر نحو سياسة اجتماعية متكاملة. القاهرة: المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة.
٤. احمد ابراهيم حمزة. (٢٠١٥). السياسة الاجتماعية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
٥. البعلبكي، منير. (٢٠٠٣). المورد، بيروت، دار العلم للملايين.
٦. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨): الكتاب الإحصائي السنوي، القاهرة.
٧. الجوهري، سميرة محمد. (٢٠١١). التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتمكين الطفل العامل من إشباع احتياجاته، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية "ج٩، حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
٨. حبيب، جمال شحاتة. (٢٠١٠). السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.
٩. حسن، سعودي محمد (٢٠١١). إسهامات مؤسسات المجتمع المدني في تحسين نوعية الحياة للفقراء، رسالة دكتوراه غير منشورة، أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
١٠. حمزاوي، رياض أمين. (١٩٩٤). مفهوم الكفاءة والفعالية في دراسة المنظمات الاجتماعية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد الخامس، ج٢.
١١. خزام، منى عطية. (٢٠١٠). شبكات الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء.

- الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
١٢. درويش، يحيى حسن. (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة المصرية العالمية للنشر، ط١.
١٣. السكرى، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
١٤. سلامة، محمود السيد محمد محمود. (٢٠٠٩). تصور مقترح للتعامل مع المشكلات المترتبة على عمالة الأطفال، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٥. شرف الدين، فوزى. (٢٠١٢). الخدمة الاجتماعية "تحليل المهنة والجنور"، بنها، دار التحرير للطباعة والنشر.
١٦. شعبان، محمد. (١٩٩١). من هم المسنون؟، ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
١٧. صادق، نبيل. (٢٠٠٤). طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
١٨. عبد العال وآخرون، عبد الحليم رضا. (١٩٩٨). تنظيم المجتمع " تطوير - أساسيات - مدخلات - ممارسات"، القاهرة، مطبعة العشرى.
١٩. عبداللطيف، رشاد أحمد. (١٩٩٩). إدارة المؤسسات الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢٠. عطية، شريف محمد. (٢٠١٢). المسنين مشكلات واحتياجات، جامعة المنوفية، كلية الاقتصاد المنزلي، دار الكتب والوثائق القومية.
٢١. على، ماهر أبو المعاطى. (١٩٩٩). مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، القاهرة، الكتاب الجامعي جامعة حلوان.
٢٢. علي، ماهر أبو المعاطى. (٢٠١٢). التنمية الشاملة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢٣. علي بن ابراهيم النملة. (٢٠١٤). مفهوم الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية. مؤتمر الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية. الرياض. السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٢٤. علي وآخرون، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٢). مدخل الخدمة الاجتماعية "مفاهيم - طرق - مجالات"، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
٢٥. عويس، محمد محمود. (١٩٩٣). قراءات في البحث العلمي والخدمة الاجتماعية، ط٣، القاهرة، دار النهضة العربية.
٢٦. غيث وآخرون، محمد عاطف. (١٩٩٧). البحث العلمي الاجتماعي، " تصميم خطته وتنفيذها"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٢٧. فايد، أميرة محمد محمود. (٢٠٢٠). إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٥٠، المجلد ٢.
٢٨. 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.
٢٩. فتحي، مديحه مصطفى. (٢٠٠٢). فعالية جهود شبكة العمل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع في بناء قدرات المنظمات غير الحكومية، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر، المجلد الرابع، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
٣٠. قاسم، محمد رفعت. (١٩٩٩). تقويم مشروعات تنمية المجتمع المحلي " نماذج وحالات تطبيقية"، القاهرة، دار الثقافة المصرية.
٣١. مجمع اللغة العربية. (١٩٧٢) المعجم الوسيط، مصر، دار المعرفة.
٣٢. مختار، عبدالعزيز عبدالله. (١٩٩٥). التخطيط لتنمية المجتمع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٣٣. مرعى، إبراهيم بيومي وخليفة، محروس. (١٩٩٦). اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها المهنية، سلسلة كتب الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٣٤. مجمع اللغة العربية. (٢٠٠٥). المعجم الوجيز، القاهرة، الهيئة القومية لشئون المطابع الأميرية.
٣٥. المعجم الوجيز. (٢٠١١). مجمع اللغة العربية. القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

٣٦. المنجد فى اللغة والإعلام.(١٩٩٨). بيروت، دار المشرق.
٣٧. منصور، محمود عبد الحميد. (٢٠١٤). شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية للفقراء الحضر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٣٨. نبيل، عماد محمد (٢٠١٠). الرعاية الإنسانية كمدخل لتحسين نوعية حياة فقراء الريف، رسالة دكتوراه غير منشورة، البحيرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٣٩. هاشم، صلاح. (٢٠١٤). الحماية الاجتماعية للفقراء قراءة في معنى الحياة لدى المهمشين. القاهرة، مؤسسة فريد ريتش ابيرت.
٤٠. هاشم، محمد عبدالمنعم.(١٩٩٥). تقويم المدخلات والمخرجات، القاهرة، المعهد المصرى لتقويم البرامج.
٤١. الوجيز، المعجم.(١٩٩٤). مجمع اللغة العربية، وزارة التربية والتعليم، القاهرة.
٤٢. يوسف، أميرة منصور.(٢٠٠٠). طريقة خدمة الفرد "العمليات والمجالات النوعية"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
43. Barnes megam, (2015). Kenyan street boys:the effect of individual experience on psyological well P.H.D Azusa pacific university united states
44. Jordon B & Jordon C, (2002).Social Work and the third way, London, Rout ledge.
45. Ken- wright, editors. (1994). Evaluating community care services for peppole with leaming difficulties, Great britian biddies, L.T.D.
46. Longman group. (2009). Active study dictionary Cairo, the Egyptian International pubblishing campantm.
47. Mc Adam, R., & Saulter, R., (2000): Quality Management Frameworks in the Public Sector Total Quality Management, Vol. 11, No 4.
48. Mendez, m. j. (2015). Poverty alleviation policies in Argentina in the post-2001 period. Acase study. Phd. university of Manchester.

Faculty of humanition.

49. Michielsen, J. (2012). Transformative Social Protection in Health in India Empowering poor patients to claim quality health care through community health insurance. Phd. University Antwerpen Belgium.
50. Norton, a., Conway, t., & focter, m. (2002). Social protection. Defining the field of action and policy. Development policy review.
51. Political economy of social protection in Latin America and the rise of conditional cash transfers. Phd. Baltimore. Maryland: Johns Hopkins University.
52. Pospisilova, t. (2011). Grassroots volunteering: definitions, concepts and themes. Overview of the literature. Praha, Agora: europan commission
53. Suge, J, C. (2005): National Policies on Aging in Korea, center de researches pour la development international, Korea.
54. United Nations Population Division Department of Economic and Social Affair., (2002), Population A binb.
55. Webster Seventh. (1999). the New Comprehensive International Dictionary, Grammarian Company, New York.
56. Ziong, Y., (2008): Policy and Practice of Elderly Cafe in Chummily.