عنوان البحث :

فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

The effectiveness of social protection programs in alleviating the life pressures of female breadwinners in slum areas from the perspective of general practice in social work.

إعداد :

حسين محمد حسين السيد
مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

الملخص العربي للبحث :

عنوان البحث : فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية . **أستهدف البحث** : تحديد فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية (الضغوط الاجتماعية – الضغوط النفسية – الضغوط الاقتصادية – الضغوط الصحية) للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، تنتمي الدراسة إلي الدراسات التقييمية ، أستخدم منهج المسح الإجتماعي الشامل، طبقت الدراسة بجمعية مصر المحروسة بلدي – فرع حدائق المعادي ودار السلام ، وقد بلغت إجمالي عينة البحث (76) أمرأة معيلة ، خلصت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين برامج الحماية الاجتماعية و التخفيف من حدة الضغوط الحياتية (الضغوط الاجتماعية – الضغوط النفسية – الضغوط الاقتصادية - الضغوط الصحية) للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية .

مفاهيم البحث : الحماية الاجتماعية ، الضغوط الحياتية ، المرأة المعيلة.

Abstract:

Research title: The effectiveness of social protection programs in alleviating the life pressures of female breadwinners in slum areas from the perspective of general practice in social work. research aimed to: determine the effectiveness of social protection programs in alleviating the severity of life pressures (social pressures - psychological pressures - economic pressures - health pressures) for female breadwinners in slum areas from the perspective of general practice in social work. The study belongs to evaluation studies. I use the comprehensive social survey approach. The study was implemented in the Misr El Mahrousa Baladi Association - Hadayek El Maadi and Dar El Salam branch. The total research sample was (76) female breadwinners. The study concluded that there is a direct, statistically significant relationship between social protection programs and alleviating the severity of life pressures (social pressures - psychological pressures). - Economic pressures - health pressures for female breadwinners in slum areas from the perspective of general practice in social work.

Keywords: social protection, life pressures, female breadwinners.

أولاً – تحديد مشكلة الدراسة :

يقاس تطلع الدول لتحقيق النمو والتقدم بمدى فاعلية نظمها وخططها ورعاية مواردها البشرية والمادية على حد سواء، وذلك من خلال تقديم ألوان الحماية والرعاية الاجتماعية المختلفة وإشباع الاحتياجات لكافة فئات المجتمع.وتعد المرأة كأحدي تلك الفئات بالمجتمع من أكثر الفئات التى تعانى من الفقر و الأقل حظآ فى التعليم و فرص التدريب والأعداد والتأهيل وبالتالى من فرص العمل والأجور (حليم،2002).

لذا فقد استحوذت قضايا المرأة علي حيز كبير من أهداف الألفية الإنمائية التي وضعتها الأمم المتحدة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، ويرجع ذلك إلي انتشار ظاهرة الإعالة النسائية للأسر في دول العالم المتقدم والنامي على السواء وتوضح المؤشرات تزايد نسبة هذا النمط من الأسر، حيث تشير الاحصائيات والبيانات للجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء أن عدد الأسر المصرية التي تعيلها إناث في تزايد مستمر ، حيث بلغ نسبة الأسر التي تعولها أناث بلغ عددهن 3,3 مليون أسرة وكانت نسبة الأميات منها 59,1 % من إجمالي الاناث ونسبة الحاصلات على مؤهل متوسط 17,6 % ثم الحاصلات على مؤهل جامعي بنسبة 8,5 % وتعد معظم الاناث رؤساء الأسر فى تعداد 2017 من الأرامل ،حيث بلغت النسبة 70,3 % ، ويليها المتزوجات بنسبة 16،6 % ثم المطلقات 7,1 % من إجمالي الاناث رؤساء الأسر(الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء،2017،ص.ص39-98). يتفق ذلك مع دراسة(فرحات،2017،ص.ص 1-61) والتي اكدت علي أن الزوجات المعيلات تكون حجم مسؤولياتهن أكبر باعتبارهن العائل الوحيد لأفراد أسرهم ومن ثم تعانين من من حدة الشعور بالقلق المستقبلي ، كما اكدت دراسة (نجم، 2015، ص.ص 745-766) علي أن المعيلات هن المسؤلات عن اتخاذ القرارت الخاصة بتوزيع الدخل علي بنود الانفاق المختلفة نتيجة لغياب دورالزوج كشريك حياة ، ورضاهن عن الحياة متوسط.

ونظراً لفقدان المرأة المعيلة شريك الحياة ونتيجة للمواقف الضاغطة التي تمر بها في حياتها والتي يتصور أنها تفوق إمكاناتها ومواردها الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها ، يعتريها الشعور بالقلق و الخوف و عدم القدرة على السيطرة عليها أمورها الحياتية(النوحي، 2001، ص.144).يتفق ذلك مع دراسة(finaly,2003) والتي توصلت إلى ان المرأة المعيلة بصفة عامة تعانى من أنواع متعددة من الضغوط والمشكلات الأجتماعية والأقتصادية.

فالأسر التى تعولها أمرأة تعتبر من بين الأسر الأكثرعرضة للمخاطر فى المجتمع وأكثر تأثرآ بالفقر وذلك للظروف الأجتماعية والأقتصادية الصعبة التى تعيش فيها تلك الأسر، كما تعانى من العزلة الأجتماعية، والمصاعب الأقتصادية وفقدان الشعور بالأمن وتعانى هذه الأسر من إنخفاض المستوى التعليمى والصحى والثقافى وإنخفاض الدخل(أبو النصر،2010، ص.ص320-321)، يتفق ذلك مع دراسة (معوض، 2015) أن المرأة المعيلة تعاني من مشكلات اجتماعية متنوعة ما بين مشكلة في العلاقات الإجتماعية علي مستوي الأسرة , سواء بين أبنائها وبين أهلها ، ومشكلات تتعلق بالتنشئة الإجتماعية للأبناء وبالإضافة إلي مشكلات مرتبطة بالعملية التعليمية لأبنائها سواء في الريف والحضر.

كما أن النساء المعيلات لأسرهن لايستطعن أن يوفرن لأطفالهن فرص الحصول على التعليم المناسب والرعاية الصحية الملائمة اللازمة لتحسين نصيبهم من مقومات الحياة الكريمة بالتالى فإن موروث النساء من مظاهر الفقر ينتقل إلى أبنائهن(عثمان،200،ص.44)، يتفق ذلك مع دراسة(محمود،2003) والتي أشارت نتائج ها إلى أن التعامل مع فقر المرأة يتطلب التركيز على مداخل تساعدها في التدريب وتنمية المهارات للحصول على فرص عمل تخرجها من دائرة الفقر وتحسين معيشتها كما أكدت الدراسة على أن المرأة لها إحتياجات متعددة ومتزايدة وعدم الأشباع لهذه الحاجات يؤدى إلى تدنى أوضاعها المعيشية وزيادة المشكلات المرتبطة بالفقر لديها.

فأحداث الحياة الضاغطة والتي تعد كرد فعل للتغيّرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مجالات الحياة، تمثل السبب الرئيس وراء الإصابة بالأمراض العضوية، والإحساس بالكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصيب الفرد بالإضافة إلى الكثير من المشكلات المهنية(Marks,2000,p.42).وهذا ما اكدته دراسة(Shin,2009,p.3762) والتي توصلت إلى أن الأفراد الذين يعيشون فى الأسر التى ترأسها نساء أكثر عرضة لتكون فى فقر من تلك الموجودة فى الأنواع الأخرى من الأسر مما يشكل ضغط نفسي علي الأسرة ومخاوف من المستقبل.

فظاهرة النساء المعيلات ظاهرة عالمية تفرض تحديات أمام جميع المجتمعات فى جميع إنحاء العالم وتجعلها تضع فى إعتبارها توجيه فريد من الأهتمام لتلك الفئة وتوفير الرعاية المناسبة لها وذلك من باب الحفاظ على الأمن القومى لتلك المجتمعات (Liker,2003, p.435). يتفق ذلك مع دراسة (Rogers,2013) والتي اكدت علي أهمية أتخاذ الحكومات دور في العمل على إنقاذ مواطنيها من المشكلات المترتبة على الفقر والقوى السلبية المؤثرة على نوعية الحياة من خلال السياسات الحكومية التي تمد المواطنين ببرامج الحماية الاجتماعية.

وبالرغم من الأهتمام الحكومى برعاية المرأة بوجه عام والمرأة المعيلة بوجه خاص من خلال أجهزتها المعنية إلا إنها لايمكنها بمفردها وبدون مشاركة جادة وتعاون صادق من الأجهزة الأهلية الغير حكومية المعنية بالمرأة بأن تعالج كل قضاياها ومن ثم دفع هذه الفئة من النساء المعيلات إلى ميدان التنمية بجوانبها المختلفة ويتطلب ذلك جهود كثيرة من المنظمات الغير حكومية جنباً إلى جنب مع الحكومات (سليمان،2002،ص.7). وهذا ما أكدته دراسة (منصور،2014) والتي أكدت علي أهمية الشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدنى في تحسين برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر من خلال التأكيد على المساعدة الذاتية وتقديم أنواع الدعم المختلف. كما أكدت دراسة(محمد، 2002) إلى مدى إسهام الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية المرأة المعيلة وتمكينها من القيام بدورها فى تنمية المجتمع المحلى وذلك من خلال مساعدتها على تقوية علاقاتها الاجتماعية وتنمية شعورها بالمسئولية تجاه المجتمع. وكذلك دراسة(غز،2003) والتي أكدت علي أهمية إسهامات الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية المرأة و تمكين المرأة المعيلة من الحصول على الخدمات الأجتماعية فى المناطق العشوائية من خلال تمكين المرأة من الحصول على حقوقها والقيام بواجباتها تجاه أسرتها وتجاه مجتمعها. وأيضاً دراسة (محمد، 2007) والتي هدفت إلى إلقاء الضوء على دور

المنظمات الأجتماعية فى مواجهة مشكلات المرأة المعيلة حيث تعانى المرأة المعيلة الكثيرمن المشكلات الصحية.

ونظراً لما تواجهه المرأة المعيلة من ضغوط حياتيه تؤثر عليها وعلي أفراد أسرتها ، تبرز أهمية قضية الحماية الاجتماعية كإحدى القضايا الضرورية لكل أفراد المجتمع وخاصة المرأة المعيلة فمن خلال الحماية يعيش الانسان في أمان واستقرار وطمأنينة ، فالحماية الاجتماعية تعد أحد المكونات التي لا يمكن الاستغناء عنها في تركيبة العدالة الاجتماعية حيث يتواصل سعى الأفراد إلى تحقيق حياة آمنة. وهذا ما أشارت إليه دراسة (Mega,2004) بأهمية تحقيق الحماية الاجتماعية والأمن الاجتماعى من خلال تدبير احتياجات الأسرة الصحية والاقتصادية كما أشارت إلي ضرورة وجود نظام ضمان إجتماعى للتخفيف من حدة الفقر وأن خدمات الضمان الإجتماعى تخفف من حدة الفقر وتحقق الحماية والأمن الاجتماعيين الذان من شأنهما مساعدة الفقراء على مواجهة مشكلاتهم التي يعانون منها. وكذلك دراسة(U.N. Economic,2005) والتي اكدت علي فاعلية سياسات الحماية الاجتماعية لمواجهة الفقر وحماية الضعفاء من خلال توفير فرص العمل والتعليم ومكافحة الأمية وتعزيز المهارات وخفض تكلفة التعليم للفقراء وحماية الضعفاء وتفعيل دور منظمات لمجتمع المدنى في تقديم برامج الحماية الاجتماعية لهم. وأيضاً دراسة (Armando,2011) والتي أكدت علي الحماية الاجتماعية كإطار للسياسة المستخدمة لمواجهة الفقر والضعف في البلدان النامية وتوصلت الدراسة لفاعلية مساهمة الحماية الاجتماعية المحتملة في معالجة الفقر وكيفية تزويد الفقراء بالمساعدات اللازمة لرعايتهم . وكذلك دراسة(Azuara,2011) والتي هدفت إلى تصميم أنظمة للحماية الاجتماعية للحد من الفقر ومدي تأثير برامج الحماية الاجتماعية لمعالجة الفقر الذى يشكل خطرا ويهدد الأمن الاجتماعى للفقراء. وأيضاً دراسة (محمد، 2018) والتي هدفت إلي تحديد مستوي برامج الحماية الإجتماعية التي تقدمها المنظمات الأهلية للمرأة المعيلة وتحديد أدوار المنظمات الأهلية في تحقيق الحماية الإجتماعية للمرأة المعيلة. وكذلك دراسة (عبده ،2016) والتي اكدت علي مدي إسهام برامج الحماية الاجتماعية (التقليدية والحديثة) في موجهة للفقراء في مصر من خلال تقديم مجموعة من الخدمات الصحية والتعليمية والخدمات الخاصة بالحصول على العمل وكذا توفير وتدعيم سكن للفقراء وتوفير قروض للفقراء وتسهيل إجراءات الحصول عليها.

وعلي الرغم من تقديم برامج للحماية الاجتماعية لبعض فئات المجتمع إلا أن تلك البرامج تعاني من مظاهر القصور والمعوقات أحيانا مما يتطلب من مقدمي تلك البرامج والخدمات العمل علي تقييمها وتقويمها بأستمرار حتي يتثني تعديلها وتطويرها بما يتناسب مع أحتياجات الفئات المستهدفة . فعملية تقويم البرامج تعتبر عملية لتحديد نتائجها اسواء كانت تلك النتائج أو الآثار إيجابية أو سلبية قصيرة أو طويلة المدى عاجلة أو آجلة أو وقتية أو مستمرة مرغوبة أو غير مرغوبة مباشرة أو غير مباشرة وذلك بغرض تطويرها وتعديل مسارها أو تعديل بعض أنشطتها أو تخطيط برامج أخرى جديدة مستقبلاً(أبو المعاطي، 2010، ص.390).يتفق ذلك مع دراسة (مرعي ، هاشم ، عبد الواحد ، محمد عرفات، 2006) إلي أن المرأة المعيلة تحتاج إلي خدمات وبرامج ومشروعات نوعية تمكنها من إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها بما يضمن مزيداً من القدرة علي أداء وظائفها الإجتماعية ، وعلي الرغم

من أن الجمعيات الأهلية تقوم علي تقديم الخدمات الإجتماعية للمرأة المعيلة (صحية – تعليمية – اقتصادية) إلا أن هذه الخدمات تعاني ضعفًا في مستوى جودتها . وأيضاً دراسة(محمد،2001) والتي أستهدفت التعرف على دور الجمعيات الأهلية في النهوض بالمرأة المعيلة وإلقاء الضوء على المعوقات التى تواجه المرأة المعيلة التى تحصل على قروض من الجمعية وأشارت الدراسة إلي الصعوبات التى تواجه المستفيدات من ضالة التمويل وندرة التدريب وضالة العائد بما يكفى للأنفاق. وكذلك دراسة (السيسي،2003) حول الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية لرعاية المرأة المعيلة وأظهرت هذه الدراسة مجموعة من المعوقات التي تحد من استفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة اليها ومن اهم هذه المعوقات : تعقد الاجراءات الروتينية في الحصول على المساعدات ، الخدمات مالية محدودة جدا وقلة توافر التمويل المخصص هذه الخدمات. وأيضاً دراسة (مليجي، 2014) التي أوضحت أن يوجد معوقات تحد من كفاءة وفعالية برامج المقدمة للمرأة المعيلة الفقيرة وتتمثل في معوقات راجعة الى البرامج التي من أهمها نقص الامكانيات المادية والبشرية ،قلة الخبراء، تعقد الاجراءات الادارية ، ومعوقات راجعة الى الجمعيات الأهلية في تنفيذ البرامج ، ومعوقات راجعة الى العاملين بالجمعيات الأهلية التي تتمثل في قلة الدورات التدريبية التي تنظمها الجمعية ، والبناء التنظيمي الهرمى، والمركزية الشديدة في سلطة اتخاذ القرارات ،عدم الرغبة في التغيير ، ضعف التدريب والتطوير الذاتي ، خوف الادارة العليا من فقدان السلطة ، ضعف تطوير أساليب المتابعة وتقويم البرامج، ضعف تطوير أساليب الرقابة على برامج المرأة المعيلة ، ضعف كفاءة الموظفين الاداريين لتوفير خدمات البرامج ،ومعوقات راجعة للمرأة المعيلة تتمثل في قلة اقتناع المرأة المعيلة بالخدمات المقدمة لها ولأسرتها.

لذلك يعتبر من الضروري في الخدمة الاجتماعية القياس الموضوعى للقيمة الفعلية لأى عمل أو نشاط مقاساً بما يحدد له من تغييرات ويحققه من نتائج مقارنة بما كان من المتوقع أن يحققه أى قياس النتائج المحققة بما كان يبذل من وقت وجهد وتكلفة كما يستهدف الكشف عن التأثير الكلى أو الجزئى للبرامج والمشروعات وإنجازات الخطط ومدى ماحققته من أهداف ومعدل تحقيق كل هدف ورأى المستفيدين من البرامج والمشروعات(Bruce,2001,p.197) .

وتأسيسا على ما تم عرضه من الأدبيات النظرية والدراسات العلمية السابقة بأن هناك ضرورة لبرامج الحماية الاجتماعية بأعتبارها المساهم الأول في مواجهه مشكلات والضغوط الحياتية (الضغوط الاجتماعية – الضغوط النفسية – الضغوط الاقتصادية – الضغوط الصحية) التي تعاني منها المرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، فإن الامر يستدعي تقييم فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

ومما سبق يمكننا صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

1-ما مستوي برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟.

2-ما مستوي الضغوط الحياتية التي تواجها المرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟.
3- ما فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟.

ثانيا ـ أهمية الدراسة:

1-ارتفاع نسبة النساء المعيلات لأسرهن في العالم كلة وفقاً لنتائج تعداد مصر لعام 2017 فإن عدد الأسر التي تتولى النساء اعالتها نحو 3,3مليون أسرة .

2-ما تقوم به المنظمات والجمعيات الأهلية من تقديم خدمات وبرامج متنوعة سواء اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية أوصحية لمساعدة المرأة المعيلة على إشباع احتياجاتها وحل مشكلاتها والتخفيف من الضغوط الحياتية التي تواجهها.

3-تعطى مهنة الخدمة الاجتماعية اهتماماً خاصاً بالعمل مع قضايا المرأة بصفة عامة والمرأة المعيلة بصفة خاصة لكونها من المهن التي تواجه العديد من التحديات الاجتماعية والاقتصادية.

4-رغم أن هناك الكثير من الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت موضوع الحماية الاجتماعية في مختلف التخصصات ومنها الخدمة الاجتماعية إلا أنه هناك ندرة في الدراسات العربية على المستوي المحلي التي تناولت هذا الموضوع بأبعاده من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في حدود علم الباحث.

ثالثا ـ أهداف الدراسة :

الهدف الرئيسي للدراسة : تقييم فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية .

ويتفرع من هذا الهدف الرئيسى العديد من الاهداف الفرعية :

1-تقييم مستوي برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟.
2-تقييم مستوي الضغوط الحياتية التي تواجها المرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟.

3- تقييم فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟.

رابعاً – مفاهيم الدراسة :

1-مفهوم الحماية الاجتماعية :

تعرف الحماية فى اللغة فى باب (حمى) حمى فلاناً- حمياً، وحماية "منعه ودفعه عنه" ويقال حماه من الشئ:منعه ما يضره ،أيضاًحماية المواطنين "أى وقايتهم وصيانهتم "(مدكور،2004 ،ص.173).

وتعرف الحماية الاجتماعية: بأنها مجموعة من البرامج التي تهدف إلى تمكين الفقراء من خلال تزويدهم بالمهارات المطلوبة والقدرة على المطالبة والضغط بهدف تحقيق التحرر من الحاجة والخوف وتزويدهم بما يؤكد حقوقهم في العيش بكرامة ، وتتطرق الحماية الاجتماعية إلى المجموعات التي تتعرض لمخاطر كبيرة وتهدف إلى حمايتها من نتائج العمليات الاقتصادية والمساواة والترويج للرفاهية الاجتماعية والتلاحم الاجتماعية(عبد الصمد،2009،ص.ص28-29).

وتعرف أيضاً الحماية الاجتماعية بأنها السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل سواء بسبب المرض أو كبر السن وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة .(قويدر،2005،ص.13).

وتشير أيضاً الحماية الإجتماعية إلى السياسات والممارسات التى تحمى وتعزز سبل المعيشة ورفاهية الأشخاص الذين يعانون من مستويات حرجة أو فقرأو حرمان أو يكون عرضة للمخاطر أو الكوارث .(خزام،2009،ص.179).

كما عرفها معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية(UNRISD): بأنها تهتم بمنع وإدارة والتغلب على الحالات التي تؤثر سلبا في رفاهية الشعب، وتتكون الحماية الاجتماعية من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الفقر والضعف من خلال تعزيز كفاءة أسواق العمل مما يقلل من تعرض الناس للمخاطر ويعزز قدرتهم على إدارة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية مثل البطالة والاقصاء والمرض والعجز والشيخوخة .(UNRISD,2010,p.145)

وفى ضوء ما سبق يمكن تعريف الحماية الاجتماعية إجرائيا وفق للدراسة الحالية كما يلي:

1-مجموعة من البرامج الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية من مساعدات وخدمات.

2-تشمل تلك البرامج : خدمات نفسية واجتماعية واقتصادية وصحية.

3-تهدف إلى تحقيق التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه المرأة المعيلة.

4-تقدم إلي المترددات على جمعية مصر المحروسة بلدي فرع حدائق المعادي ودار السلام

2-الضغوط الحياتية :

يعنى لفظ الضغط في "المعجم الوجيز":"ضَغَطَهُ: أي عَصَرَهُ "(الوجيز، 2006، ص.381).
وفى "المعجم الوسيط" الضغطة أي"الضِّيق،القهر،الاضطرار"(الوسيط، 2004،ص.541).

بينما يشير معجم " ويبستر Webster's" بأن مفهوم الضغط كلمة تعنى القوة المجهدة ويقال أيضاً أن القوة التى تقع على الجسم مما يحدث تغيراً فى شكله تعنى أيضاً الإثارة البدنية أو العقلية (Webster's,2004,p.274).

وفى قاموس الخدمة الاجتماعية "الضغط ": أى تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفى العادى للكائن الحى وينتج عنه انفعال داخلى أو توتر ، والضغط النفسى الإنسانى يشير إلى متطلات بيئية أو صراع داخلى يتيح عنه قلق . ويدفع الناس للبحث عن مهرب من مصادر هذه التأثيرات والتى تسمى العوامل الضاغطة من خلال بعض الوسائل مثل الحيل الدفاعية أو تجنب مواقف معينة أو إرهاب أو إقامة شعائر أو أنشطة بدنية بناءه(السكري،2000،ص.134).

ويعنى لفظ الحياة في "المعجم الوسيط": النمو والبقاء (الوسيط، 2004، ص.541).
ويمكن للباحث وضع تعريف للضغوط الحياتية وفق الدراسة الحالية : بأنها مواقف حياتية قهري تواجه المرأة المعيلة ويتصور أنَّها تفوق إمكاناتها ومواردها الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها، وبالتالي تسبب لها شعور بالقلق أو الخوف نتيجة عدم القدرة على السيطرة عليها ، مما يترتب عليها الإحساس بالكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية والإقتصادية والصحية.

وفى ضوء ما تقدم يمكن تعريف الضغوط الحياتية إجرائيا وفق الدراسة الحالية كما يلي:
1-مواقف حياتية قهرية تواجه المرأة المعيلة في حياتها.
2- تفوق إمكاناتها ومواردها الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها.
3-تسبب لها شعور بالقلق أو الخوف نتيجة عدم القدرة على السيطرة عليها.
4- مما يترتب عليها الإحساس بالكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية والإقتصادية والصحية.

3-المرأة المعيلة:

يشير المعنى اللغوي (للإعالة): إلي تولى شئون الأسرة وتلبية احتياجاتها فيقال عال عياله بمعنى أنه ينفق عليهم (بكر، 1995، ص.194)، و(العيل) هم أهل بيت الرجل الذين ينفق عليهم (للمذكر والمؤنث)، الجمع(عيال)، و(المعيلة) إصطلاحًا: هي المرأة التي تنفق على نفسها، أو على أسرتها، أي المرأة التي تتولى رعاية شئونها وشئون أسرتها ماديًا، وبمفردها دون الأستناد إلى وجود الرجل الزوج أو الأخ أو الأب(علي،2009،ص.109).
والمرأة المعيلة من الناحية الاجتماعية هي: امرأة مطلقة أو أرملة أو غاب عنها زوجها أو هجرها ، ومن ثم فهي لا تجد من يقوم بإعالتها بصفة منتظمة وهى تسعى دائما للحصول

على عمل أو التكسب حتى تستطيع إعالة نفسها ومن معها من الابناء وقد تمتد رعايتها لتشمل الابوين ، والقصر من الاخوة (محفوظ ، 1999، ص 120).
وهناك من يعرفها بأنها النساء المعيلات لأسرهن على أنهن النساء المسئولات مالياً عن أسرهن والأساسيات فى صنع القرار وإدارة الأسرة نيابة عن مسئول الأسرة وهو الذكر الغائب (شريف،2001، ص.7).
وهناك من يعرف المرأة المعيلة أيضاً على أنها: المساهم الاقتصادي الرئيسي في دخل الاسرة ،وان الفئات التي تعتبر معيلة لأسر لا تنحصر في الأرامل والمطلقات والنساء المهجورات، وإنما تتسع لتشمل زوجات العاطلين عن العمل وزوجات المعاقين، وزوجات المدمنين، وزوجات المسجونين وزوجات المتزوجين أكثر من زوجة ،وزوجات الأرزقية والسيدات اللاتي تساهمن بقدر اكبر في دخل الاسرة عن مساهمة الرجل (جمعية نهوض وتنمية المرأة ، 2002، ص.4).

وتعرف الأمم المتحدة (المرأة المعيلة): بأنهن النساء اللواتى التى يرأسن أسرة و النساء المسئولات مالياً عن أسرهن, وهن الشخصيات الأساسيات فى وضع القرار وإدارة الأسرة, واللوائى يدرن إقتصاديات الأسرة, وهن المساهم الإقتصادى الرئيسى, حيث يلفت النظر هذا إلي الضرورة الملحة والإعتراف بتباين هذه الأسر ولذلك لابد من صياغة السياسات وإستراتيجيات البرنامج والمشاريع المعنية التى تستهدف على وجه التحديد مجموعة السكان النسائية(Camilia,2000,p.1).

ويمكن تحديد مفهوم المرأة المعيلة إجرائيا في هذه الدراسة كالاتي:
1-المرأة التي تتحمل مسئولية الرعاية والانفاق الكلى على أسرتها بمفردها وذلك لعدة أسباب هي الطلاق، الترمل أوالهجر.
2-تعول عدد من الأبناء وتعيش معهم في مسكن واحد.
3-ذات دخل اقتصادي منخفض وهى مصدر الأنفاق الأساسي على الأسرة.
4-تعانى من مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.
5-من المترددات على جمعية مصر المحروسة بلدي فرع حدائق المعادي ودار السلام ومن المستفيدات من برامج الحماية الاجتماعية ومساعدات الجمعية المختلفة.

خامسا - الموجهات النظرية للدراسة:

أ- نظرية الأنساق العامة:

يعرف النسق بأنه عبارة عن مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها، لكي تؤدي وظيفة معينة، ويسهم كل منها بوزن معين حسب أهمية ودرجة فاعليته داخل النسق ، كما يعرف النسق بأنه مجموعة من الدوائر التي يقع بمركزها الفرد (الفرد – أسرة – الجماعة – المجتمع)، ويتأثر الفرد بها ويؤثر فيها(Gloria,2000,PP.24-25) ، ومن أهم خواص النسق هو المحافظة على التوازن حتى يتسنى له الاتصال والتفاعل بشكل إيجابي، وأن حدوث أي مشكلات يجعلهم غير قادرين على الاتصال والتفاعل بالشكل السليم(العيدي ، 2003 ، ص ص . 26-27) ، وقد أستفاد الباحث

من نظرية الأنساق العامة في "تحديد الأنساق المؤثرة في الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة وطبيعة العلاقة المتبادلة بين تلك الأنساق المختلفة ".

ب- نظرية الأنساق الأيكولوجية:

يعرف أيكولوجي أو بيئي بأنه علم دراسة العلاقات بين الكائنات الحية والبيئية سواء (تكيف أو توافق)، فالتوافق يكون التغيير من كلا الجانبين، والتكيف يكون التغيير من جانب واحد (A team of Experts,2000, p. 36)، وتركز تلك النظرية على الشخص في البيئة، وهو يركز على تنمية الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والعاطفية والروحية للشخص، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتحديد الاحتياجات البيولوجية والاجتماعية، والتعرف على الخدمات البيئية المتاحة لهم (Roberta,2007, PP.96-97)

وتركز نظرية الأنساق الأيكولوجية على أن الشخص يعتبر جزء من أنساق أخرى، وهذا يساعد على تفاعل هؤلاء الأفراد مع الآخرين من الأسر والمجتمعات بشكل عام، فهي تعتبر علاقة قائمة بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية المختلفة (Malcolm,2005,PP.142-143)

وقد أستفاد الباحث منها في "تحديد العلاقة المتبادلة بين البرامج والخدمات الاجتماعية المقدمة و الضغوط الاجتماعية التي تواجه المرأة المعيلة ".

ج-نموذج الحياة:

يعتبر نموذج الحياة أسلوب لممارسة الخدمة الاجتماعية ، فهو يستخدم المنظور البيئي للتركيز على العلاقة بين العميل والبيئة والأخصائي الاجتماعي، وأستخدام هذا الأسلوب يركز على المشاكل في الحياة وهي (التحولات في الحياة، التفاعلات بين الأفراد، المعوقات البيئية).

وينظر نموذج الحياة للأفراد عل أنهم دائماً يتكيفون باستمرار في تبادل مع العديد من الجوانب المختلفة في بيئاتهم وأن كل من الأفراد وبيئاتهم في حالة تغير مستمر ، فمن خلال نموذج الحياة يمكن تعديل وتدعيم البيئة وإيجاد التكيف المتبادل، ومن ثم نصبح قادرين على التطور من خلال التغير وأن تدعمنا البيئة في ذلك الأمر. ويفترض نموذج الحياة أن النمو الإنساني يكون بطرق غير متماثلة من خلال التفاعل مع القوى البيئية واسعة التنوع، لذا يستخدم النموذج منهج متكامل للممارسة لإطلاق القوى الفعالة وتقليل الضغوط البيئية وتدعيم النمو وتعزيز التحولات في الحياة(Carel B,1980,p.80).

وقد أستفاد الباحث من هذا النموذج في فهم وتفسير طبيعة الضغوط الحياتية التي تواجه المرأة المعيلة نتيجة التحولات في الحياة، التفاعلات بين الأفراد، المعوقات البيئية ومن ثم السعي نحو تعديل وتدعيم البيئة وإيجاد التكيف المتبادل، ومن التخفيف من الضغوط الحياتية لديهن من خلال التغيير المخطط.

د-نموذج دعم وتطوير البرامج بالمنظمات:

هو نموذج يعتمد عليه في تطوير البرامج بالمنظمات حتى تتمكن من تقديم خدمات فعالة للفئة التي تخدمها ، و أن الهدف الأساسي والنتيجة المرغوبة لهذا النموذج هي تطوير خدمة قائمة

بالفعل أو تصميم خدمة جديدة تناسب احتياجات الفئات المختلفة بالمجتمع، وأيضا تتطلب توسعاً في إعادة توجيه البرامج وذلك لتحسين فعالية الخدمة في المجتمع ،ونجد أن هذا النموذج يشتمل على توسيع وإعادة توجيه المنظمة لتحسين فعالية الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع وتسهيل التفاعل بين العاملين والمستفيدين من خدمات المنظمة (Mizrahi, 2008 p.466).

وقد أستفاد الباحث من هذا النموذج في رفع كفاءة وتنمية البرامج والخدمات المقدمة للمرأة المعيلة للحد من المعوقات التي تواجهها وذلك من خلال استثمار كافة الامكانيات البشرية والمادية للحد من تلك المعوقات التي تواجه البرامج والخدمات المقدمة للمرأة المعيلة داخل الجمعيات الأهلية.

سادساً - الإجراءات المنهجية للدراسة :

أ-نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التقويمية و التي تستهدف تقييم الوضع الراهن لظاهرة معينة وكشف الحقائق التى تتعلق بها ، وذلك بهدف الوصول إلى تقييم دقيق لهذه الظاهرة ومن هنا فإن الدراسة الحالية تستهدف " **تقييم فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ".**

ب-المنهج العلمي المستخدم : اتساقا مع نوع الدراسة اعتمدت هذه الدراسة علي منهج المسح الإجتماعي بإعتباره أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث التقييمية، وتعتمد هذه الدراسة علي المسح الاجتماعي الشامل للأمهات المعيلات بجمعية مصر المحروسة بلدي - فرع حدائق المعادي ودار السلام بالقاهرة.

ج- أدوات الدراسة :

أستمارة أستبيان حول " تقييم فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية – مطبقة علي الأمهات المعيلات بجمعية مصر المحروسة بلدي - فرع حدائق المعادي ودار السلام بالقاهرة ".

وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات السابقة ، وتتكون الإستمارة من :

-البيانات الأولية وتشمل : الإسم ، السن ، المستوي التعليمي ، عدد أفراد الأسرة.

- برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية.

-مستوي الضغوط الحياتية التي تواجه المرأة المعيلة.

صدق وثبات الأداة :

وقد أجري الباحث الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (5) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن(80 %)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية. كما أجرى الباحث لها ثبات إحصائي باستخدام معامل ألفا

كرونباخ لعينة قوامها (10) أمهات معيلات وجاءت كانت قيمة معامل الإرتباط (ر= 0.954 **) عند مستوي معنوية (0.01) وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

د- مجالات الدراسة :

1-المجال المكاني : قام الباحث بإجراء البحث بجمعية مصر المحروسة بلدي – فرع حدائق المعادي ودار السلام.

2-المجال البشري (عينة الدراسة) : طبقت الدراسة علي عينة قوامها (76) من المرأة المعيلة المستفيدة من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها جمعية مصر المحروسة بلدي بمنطقة حدائق المعادي ودار السلام.

3-المجال الزمني : فترة جمع البيانات بشقيها النظري والعملي من أبريل 2018م حتي نوفمبر 2018م.

سابعاً - أساليب التحليل الإحصائى :

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج **(SPSS V.24)** الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب التالية:

1-التكرارات. 2-النسب المئوية. 3- معامل ألفا كرونباخ.

4-المتوسط الحسابي: بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي (دائماً = ثلاثة درجات)،(أحياناً = درجتين)،(نادراً = درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (1) يوضح مستوي برامج الحماية الاجتماعية/الضغوط الحياتية علي درجات أداة الإستبيان.

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.68 - 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.35 : 3	مستوى مرتفع

ثامناً- نتائج الدراسة :

أ - البيانات الأولية لعينة الدراسة من المرأة المعيلة المستفيدة من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها جمعية مصر المحروسة بلدي:

جدول (2) يوضح البيانات الأولية لعينة الدراسة من المرأة المعيلة المستفيدة من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها جمعية مصر المحروسة بلدي.

(ن=76)

م	المتغير	الإستجابة	ك	%
1	السن	أقل من 30 سنة.	21	27.63
		من 30 سنة إلي أقل من 40 سنة.	40	52.63
		40 سنة فأكثر	15	19.74
		المجموع	76	% 100
2	المستوي التعليمي	أمية	5	6.58
		تقرأ وتكتب	15	19.74
		تعليم أساسي	10	13.16
		تعليم متوسط	28	36.84
		تعليم فوق متوسط	10	13.16
		تعليم جامعي	8	10.53
		المجموع	76	% 100
3	عدد أفراد الأسرة	فردين	2	2.63
		ثلاثة أفراد	14	18.42
		أربعة أفراد	49	64.47
		خمسة أفراد فأكثر	11	14.47
		المجموع	76	% 100

يتضح من بيانات الجدول (2) أن البيانات الأولية لعينة الدراسة من المرأة المعيلة المستفيدة من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها جمعية مصر المحروسة بلدي جاءت كالآتي :

1-السن: جاء السن لعينة الدراسة من المرأة المعيلة من هم بسن من 30 سنة إلي أقل من 40 سنة بنسبة 52.63 % ، بينما من هم بسن أقل من 30 سنة بنسبة 27.63 % ، بينما من هم بسن 40 سنة فأكثر بنسبة 19.74 %.

2-المستوي التعليمي : جاء المستوي التعليمي لعينة الدراسة من المرأة المعيلة من هي مستواها التعليمي تعليم متوسط بنسبة 36.84 % ن بينما من هي تقرأ وتكتب بنسبة 19.74 % ، بينما من هن (تعليم أساسي ، وتعليم فوق متوسط) بنسبة 13.16 % ، بينما من هن تعليم جامعي بنسبة 10.53 % ، بينما من هن أميات بنسبة 6.58 %.

3-عدد أفراد الأسرة : جاء عدد أفراد الأسرة لعينة الدراسة من المرأة المعيلة من أسرتهن مكونة من أربعة أفراد بنسبة 64.47 % ، بينما من أسرتهن مكونة من ثلاثة أفراد بنسبة 18.42 % ، بينما من أسرتهن مكونة من خمسة أفراد فأكثر بنسبة 14.47 % ، بينما من أسرتهن مكونة من فردين بنسبة 2.63 %.

ب- برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية:

جدول (3) يوضح برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية.

م	العبارة	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	المستوي	الترتيب
1	البرامج الاجتماعية التي تقدمها الجمعية	1230	2.02	67.33	متوسطة	1
2	البرامج النفسية التي تقدمها الجمعية	1162	1.91	63.67	متوسطة	4
3	البرامج الاقتصادية التي تقدمها الجمعية	1038	1.95	65	متوسطة	3
4	البرامج الصحية التي تقدمها الجمعية	761	2	66.67	متوسطة	2
	برامج الحماية الاجتماعية ككل	**4191**	**1.97**	**65.67**	**متوسطة**	

يتضح من الجدول رقم (3) أن مستوي برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية جاءت بمتوسط وزني (1.97) بنسبة (65.67 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت أبعاد المحور كالآتي :
البعد الأول (البرامج الاجتماعية التي تقدمها الجمعية) بنسبة (67.33 %) وهو مستوي(متوسط).
البعد الثاني (البرامج الصحية التي تقدمها الجمعية) بنسبة (66.67 %) وهو مستوي(متوسط).
البعد الثالث (البرامج الاقتصادية التي تقدمها الجمعية) بنسبة (65 %) وهو مستوي(متوسط).
البعد الرابع (البرامج النفسية التي تقدمها الجمعية) بنسبة (63.67 %) وهو مستوي(متوسط).
مما سبق يتفق مع دراسة(U.N. Economic,2005) اكدت الدراسةعلي أهمية سياسات الحماية الاجتماعية لمواجهة الفقر وحماية الضعفاء وأهمية تفعيل دور منظمات لمجتمع المدنى في تقديم برامج الحماية الاجتماعية لهم. وكذلك دراسة (Azuara,2011) والتي هدفت إلى تصميم أنظمة للحماية الاجتماعية للحد الفقر الذى يشكل خطرا ويهدد الأمن الاجتماعى للفقراء ، وأيضاً دراسة (محمد، 2018) والتي أكدت علي دور المنظمات الأهلية في تحقيق الحماية الإجتماعية للمرأة المعيلة ووجد ان مستوي برامج الحماية الإجتماعية التي تقدمها المنظمات الأهلية للمرأة المعيلة متوسطة .

ا- البرامج الاجتماعية التي تقدمها الجمعية :

جدول (4) يوضح البرامج الاجتماعية التي تقدمها الجمعية.

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحيانا	نادراً				
1	تساعدني الجمعية في تكوين علاقات اجتماعية جديدة	23	37	16	159	2.09	69.74	2
2	تساعدني الجمعية في استقرار علاقاتي الأسرية	11	53	12	151	1.99	66.23	6
3	تساعدني الجمعية في مواجهة مشكلاتي الاجتماعية	14	51	11	155	2.04	67.98	4
4	تساعدني الجمعية في أكتساب مهارة تقوية العلاقة مع الأخرين	13	44	19	146	1.92	64.04	7

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
5	تساعدني الجمعية علي استثمار وقتي بشكل إيجابي	11	47	18	145	1.91	63.60	8
6	تساعدني الجمعية في كيفية التربية الإيجابية لأبنائي	20	38	18	154	2.03	67.54	5
7	تساعدني الجمعية علي فهم حقوقي وواجباتي	19	44	13	158	2.08	69.30	3
8	استفيد من الحلقات النقاشية التي تنظمها الجمعية	25	36	15	162	2.13	71.05	1
	مجموع البعد ككل				1230	2.02	% 67.33 متوسطة	

يتضح من الجدول رقم (4) أن مستوي البرامج الاجتماعية التي تقدمها الجمعية جاءت بمتوسط وزني (2.02) بنسبة (67.33 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت مؤشرات البعد كالآتي :

- في بداية الترتيب عبارة (استفيد من الحلقات النقاشية التي تنظمها الجمعية) بنسبة (71.05 %) ، تليها عبارة (تساعدني الجمعية في تكوين علاقات اجتماعية جديدة) بنسبة (69.74 %).
- في وسط الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية في مواجهة مشكلاتي الاجتماعية) بنسبة (67.98 %) ، تليها عبارة (تساعدني الجمعية في كيفية التربية الإيجابية لأبنائي) بنسبة (67.54 %).
- في نهاية الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية علي استثمار وقتي بشكل إيجابي) بنسبة (63.60 %).

مما سبق يفق مع نتائج دراسة (غز،2003) والتي هدفت إلى إختبار صحة إسهامات الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية المرأة و تمكين المرأة المعيلة من القيام بدورها فى تنمية المجتمع المحلى فى المناطق العشوائية وتوصلت الدراسة إلى أهمية دور الجمعيات الاهلية فى تمكين المرأة المعيلة من الحصول على الخدمات الأجتماعية فى المناطق العشوائية من خلال تمكين المرأة من الحصول على حقوقها والقيام بواجباتها تجاه أسرتها وتجاه مجتمعها ، وكذلك دراسة(محمد، 2002) والتي توصلت نتائج إلى مدى إسهام الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية المرأة المعيلة وتمكينها من القيام بدورها فى تنمية المجتمع المحلى وذلك من خلال مساعدتها على تقوية علاقاتها الاجتماعية وتنمية شعورها بالمسئولية تجاه المجتمع.

2- البرامج النفسية التي تقدمها الجمعية:

جدول (5) يوضح البرامج النفسية التي تقدمها الجمعية.

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	تساعدني الجمعية في النظر للحياة بتفاؤل	11	47	18	145	1.91	63.60	3
2	تساعدني الجمعية في تقديم الدعم النفسي	12	44	20	144	1.89	63.16	4
3	تساعدني الجمعية بالشعوربالرضا عن حياتي	10	44	22	140	1.84	61.40	5

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المئوية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
4	تساعدني الجمعية في الشعور بعدم الخوف من المستقبل	13	42	21	144	1.89	63.16	4 م
5	تساعدني الجمعية على دعم ثقتي بنفسي	12	40	24	140	1.84	61.40	5 م
6	تساعدني الجمعية على الاعتماد علي نفسي	14	40	22	144	1.89	63.16	4 م
7	تساعدني الجمعية على تقدير نفسي	14	49	13	153	2.01	67.11	1
8	تساعدني الجمعية على رفع مستوي طموحاتي	19	38	19	152	2.00	66.67	2
	مجموع البعد ككل				**1162**	**1.91**	**% 63.67 متوسطة**	

يتضح من الجدول رقم (5) أن مستوي البرامج النفسية التي تقدمها الجمعية جاءت بمتوسط وزني (1.91) بنسبة (63.67 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت مؤشرات البعد كالآتي :

- في بداية الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية على تقدير نفسي) بنسبة (67.11 %) ، تليها عبارة (تساعدني الجمعية على رفع مستوي طموحاتي) بنسبة (66.67 %).
- في وسط الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية في النظر للحياة بتفاؤل) بنسبة (63.60 %) ، تليها عبارة (تساعدني الجمعية في تقديم الدعم النفسي) بنسبة (63.16 %).
- في نهاية الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية بالشعوربالرضا عن حياتي ، تساعدني الجمعية على دعم ثقتي بنفسي) بنسبة (61.40 %).

مما سبق يفق مع نتائج دراسة (منصور،2014) والتي أكدت علي الشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدنى في تحسين برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر من خلال التأكيد على المساعدة الذاتية وتقديم الدعم المختلف، وأيضاً دراسة(محمد، 2002) والتي توصلت نتائج إلى مدى إسهام الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية المرأة المعيلة وتمكينها من القيام بدورها فى تنمية المجتمع المحلى وذلك من خلال مساعدتها إكسابها المزيد من القوة والقدرة والأعتماد على نفسها وتنمية شعورها بالمسئولية تجاه المجتمع ، وكذلك دراسة(درويش، 2016 ،ص.ص 1498-1552) والتي اكدت علي مدي فاعلية المسندة الإجتماعية في تحقيق الصمود النفسي لدي المرأة المعليلة وتجاوزها الصدمات النفسية التي تعرضت لها في حياتها بموت شريك الحياة والذي يعد من الخبرات المؤلمة.

3- البرامج الاقتصادية التي تقدمها الجمعية:

جدول (6) يوضح البرامج الاقتصادية التي تقدمها الجمعية.

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	تساعدني الجمعية في تلبية الاحتياجات الاساسية لأسرتي	10	56	10	152	2.00	66.67	2
2	تساعدني الجمعية في توفير دخل ثابت لأسرتي	10	55	11	151	1.99	66.23	3
3	تساعدني الجمعية في توفير مستلزمات المدارس لأبنائي	7	49	20	139	1.83	60.96	7
4	تساعدني الجمعية في تلبية الإحتياجات الغذائية لأسرتي	11	48	17	146	1.92	64.04	4
5	تساعدني الجمعية في توفير الكساء المناسب للأسرة	9	49	18	143	1.88	62.72	5
6	تساعدني الجمعية في تحسين الأحوال الاقتصادية لأسرتي	7	52	17	142	1.87	62.28	6
7	تقدم الجمعية مساعدات عينية لأسرتي في المناسبات المختلفة	24	41	11	165	2.17	72.37	1
	مجموع البعد ككل				**1038**	**1.95**	**65 % متوسطة**	

يتضح من الجدول رقم (6) أن مستوي البرامج الاقتصادية التي تقدمها الجمعية جاءت بمتوسط وزني (1.95) بنسبة (65 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت مؤشرات البعد كالآتي :

- في بداية الترتيب عبارة (تقدم الجمعية مساعدات عينية لأسرتي في المناسبات المختلفة) بنسبة (72.37 %) ، تليها عبارة (تساعدني الجمعية في تلبية الاحتياجات الاساسية لأسرتي) بنسبة (66.67 %).
- في وسط الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية في تلبية الإحتياجات الغذائية لأسرتي) بنسبة (64.04 %) ، تليها عبارة (تساعدني الجمعية في توفير الكساء المناسب للأسرة) بنسبة (62.72 %).
- في نهاية الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية في توفير مستلزمات المدارس لأبنائي) بنسبة (60.96 %).

مما سبق يفق مع نتائج دراسة (عبده ،2016) والتي اكدت علي أهمية برامج الحماية الاجتماعية (التقليدية والحديثة) وإسهامها في موجهة للفقراء في مصر من خلال تقديم مجموعة من الخدمات الصحية والتعليمية والخدمات الخاصة بالحصول على العمل وكذا توفير وتدعيم سكن للفقراء وتوفير قروض للفقراء وتسهيل إجراءات الحصول عليها ، وأيضاً دراسة (Mega,2004) والتي اكدت علي أهمية تحقيق الحماية الاجتماعية والأمن الاجتماعى من خلال تدبير احتياجات الأسرة الصحية والاقتصادية كما أشارت إلي ضرورة وجود نظام ضمان إجتماعى للتخفيف من حدة الفقر وأن خدمات الضمان الإجتماعى تخفف من حدة الفقر وتحقق الحماية والأمن الاجتماعيين الذان من شأنهما مساعدة الفقراء على مواجهة مشكلاتهم التي يعانون منها. وكذلك دراسة (Rogers,2013) والتي اكدت علي أهمية أتخاذ الحكومات دور في العمل على إنقاذ مواطنيها من المشكلات المترتبة على الفقر والقوى السلبية للسوق المؤثرة على نوعية الحياة من خلال السياسات الحكومية التي تمد المواطنين ببرامج الحماية الاجتماعية.

4- البرامج الصحية التي تقدمها الجمعية :

جدول (7) يوضح البرامج الصحية التي تقدمها الجمعية.

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	تساعدني الجمعية في علاج الحالات المرضية بالأسرة	14	51	11	155	2.04	67.98	2
2	تساعدني الجمعية على الاهتمام بصحتي	4	53	19	137	1.80	60.09	4
3	تساعدني الجمعية في توفير العلاج	27	24	25	154	2.03	67.54	3
4	تساعدني الجمعية في إجراء الفحوصات والتحاليل اللأزمة	20	44	12	160	2.11	70.18	1
5	تساعدني الجمعية في الحصول علي خدمات صحية بالمجان	20	39	17	155	2.04	67.98	2 م
	مجموع البعد ككل				**761**	**2.00**	**% 66.67 متوسطة**	

يتضح من الجدول رقم (7) أن مستوي البرامج الصحية التي تقدمها الجمعية جاءت بمتوسط وزني (2.00) بنسبة (66.67 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت مؤشرات البعد كالآتي :

- في بداية الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية في إجراء الفحوصات والتحاليل اللأزمة) بنسبة (70.18 %).
- في وسط الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية في علاج الحالات المرضية بالأسرة ، تساعدني الجمعية في الحصول علي خدمات صحية بالمجان) بنسبة (67.98 %) ، تليها عبارة (تساعدني الجمعية في توفير العلاج) بنسبة (67.54 %).
- في نهاية الترتيب عبارة (تساعدني الجمعية على الاهتمام بصحتي) بنسبة (60.09 %).

مما سبق يفق مع نتائج دراسة (عبده ،2016) والتي اكدت علي أهمية برامج الحماية الاجتماعية (التقليدية والحديثة) وإسهامها في موجهة للفقراء في مصر من خلال تقديم مجموعة من الخدمات الصحية والتعليمية والخدمات الخاصة بالحصول على العمل وكذا توفير وتدعيم سكن للفقراء وتوفير قروض للفقراء وتسهيل إجراءات الحصول عليها ، وأيضاً دراسة (Mega,2004) والتي اكدت علي أهمية تحقيق الحماية الاجتماعية والأمن الاجتماعى من خلال تدبير احتياجات الأسرة الصحية والاقتصادية كما أشارت إلي ضرورة وجود نظام ضمان إجتماعى للتخفيف من حدة الفقر وأن خدمات الضمان الإجتماعى تخفف من حدة الفقر وتحقق الحماية والأمن الاجتماعيين الذان من شأنهما مساعدة الفقراء على مواجهة مشكلاتهم التي يعانون منها.

ج- مستوي الضغوط الحياتية التي تواجه المرأة المعيلة "المستفيدة من برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية":

جدول (8) يوضح مستوي الضغوط الحياتية التي تواجه المرأة المعيلة "المستفيدة من برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية".

م	العبارة	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	المستوي	الترتيب
1	الضغوط الاجتماعية	1451	2.12	70.67	متوسطة	3
2	الضغوط النفسية	1403	2.31	77	متوسطة	2
3	الضغوط الاقتصادية	1794	2.36	78.67	مرتفعة	1
4	الضغوط الصحية	1351	2.22	65	متوسطة	4
الضغوط الحياتية ككل		5999	2.25	75	متوسطة	

يتضح من الجدول رقم (8) أن مستوي مستوي الضغوط الحياتية التي تواجه المرأة المعيلة "المستفيدة من برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية" جاءت بمتوسط وزني (2.25) بنسبة (75 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت أبعاد المحور كالآتي :

البعد الأول (الضغوط الاقتصادية) بنسبة (78.67 %) وهو مستوي(مرتفع).

البعد الثاني (الضغوط النفسية) بنسبة (77 %) وهو مستوي(متوسط).

البعد الثالث (الضغوط الاجتماعية) بنسبة (70.67 %) وهو مستوي(متوسط).

البعد الرابع (الضغوط الصحية) بنسبة (65 %) وهو مستوي(متوسط).

مما سبق يتفق مع نتائج دراسة(finaly,2003) والتي توصلت إلى ان المرأة المعيلة بصفة عامة تعانى من أنواع متعددة من الضغوط والمشكلات الأجتماعية والأقتصادية. ودراسة (مليجي، 2014) التي أوضحت أن يوجد معوقات تحد من كفاءة وفعالية برامج تمكين المرأة المعيلة الفقيرة وتتمثل في معوقات راجعة الى البرامج التي من أهمها نقص الامكانيات المادية والبشرية ،قلة الخبراء، تعقد الاجراءات الادارية ، ومعوقات راجعة الى الجمعيات الأهلية في تنفيذ البرامج ، ومعوقات راجعة الى العاملين بالجمعيات الأهلية التي تتمثل في قلة الدورات التدريبية التي تنظمها الجمعية ، والبناء التنظيمي الهرمى، والمركزية الشديدة في سلطة اتخاذ القرارات ،عدم الرغبة في التغيير ، ضعف التدريب والتطوير الذاتي ، خوف الادارة العليا من فقدان السلطة ، ضعف تطوير أساليب المتابعة وتقويم البرامج، ضعف تطوير أساليب الرقابة على برامج المرأة المعيلة ، ضعف كفاءة الموظفين الاداريين لتوفير خدمات البرامج ،ومعوقات راجعة للمرأة المعيلة تتمثل في قلة اقتناع المرأة المعيلة بالخدمات المقدمة لها ولأسرتها.وكذلك دراسة (مرعي. هاشم , عبد الواحد. محمد عرفات , 2006) إلي أن المرأة المعيلة تحتاج إلي خدمات وبرامج ومشروعات نوعية تمكنها من إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها بما يضمن مزيداً من القدرة علي أداء وظائفها الإجتماعية ، وعلي الرغم من أن الجمعيات الأهلية تقوم علي تقديم الخدمات الإجتماعية للمرأة المعيلة (صحية – تعليمية – اقتصادية) إلا أن هذه الخدمات تعاني ضعفًا في مستوى جودتها.

1- الضغوط الاجتماعية التي تواجه المرأة المعيلة:

جدول (9) يوضح الضغوط الاجتماعية التي تواجه المرأة المعيلة.

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	تواصلي ضعيف مع أهلي	14	45	17	149	1.96	65.35	9
2	ساءت علاقاتي مع أهل زوجي	13	49	14	151	1.99	66.23	8
3	أعجز عن إتخاذ قرارات أسرية سليمة	17	49	10	159	2.09	69.74	5
4	يصعب على توجيه أبنائي	20	51	5	167	2.20	73.25	3
5	يتهمني الأقارب بإهمال تربية أبنائي	13	54	9	156	2.05	68.42	7
6	أجد صعوبة في تحمل مسؤولية تربية الأبناء بمفردي	30	44	2	180	2.37	78.95	1
7	احجم عن المشاركة في المناسبات الاجتماعية	15	51	10	157	2.07	68.86	6
8	يتهرب الأهل مني عند طلب مساعدتهم	23	47	6	169	2.22	74.12	2
9	علاقاتي الاجتماعية مع المحيطين بي محدودة	16	55	5	163	2.14	71.49	4
	مجموع البعد ككل				**1451**	**2.12**	**% 70.67 متوسطة**	

يتضح من الجدول رقم (9) أن مستوي الضغوط الاجتماعية التي تواجه المرأة المعيلة جاءت بمتوسط وزني (2.12) بنسبة (70.67 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت مؤشرات البعد كالآتي :

- في بداية الترتيب عبارة (أجد صعوبة في تحمل مسؤولية تربية الأبناء بمفردي) بنسبة (78.95 %) ، تليها عبارة (يتهرب الأهل مني عند طلب مساعدتهم) بنسبة (74.12 %).
- في وسط الترتيب عبارة (علاقاتي الاجتماعية مع المحيطين بي محدودة) بنسبة (71.49 %) ، تليها عبارة (أعجز عن إتخاذ قرارات أسرية سليمة) بنسبة (69.74 %).
- في نهاية الترتيب عبارة (تواصلي ضعيف مع أهلي) بنسبة (65.35 %).

مما سبق يفق مع نتائج دراسة (معوض، 2015) من أن المرأة المعيلة تعاني من مشكلات اجتماعية متنوعة ما بين مشكلة في العلاقات الإجتماعية علي مستوي الأسرة , سواء بين أبنائها وبين أهلها , ومشكلات تتعلق بالتنشئة الإجتماعية للأبناء سواء الذكور أو الإناث وبالإضافة إلي مشكلات مرتبطة بالعملية التعليمية لأبنائها سواء في الريف والحضر . وأيضاً دراسة (السيسي،2003) حول الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية لرعاية المرأة المعيلة وأظهرت هذه الدراسة مجموعة من المعوقات التي تحد من استفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة اليها ومن اهم هذه المعوقات : تعقد الاجراءات الروتينية في الحصول على المساعدات ، الخدمات مالية محدودة جدا وقلة توافر التمويل المخصص هذه الخدمات.

2- الضغوط النفسية التي تواجه المرأة المعيلة:

جدول (10) يوضح الضغوط النفسية التي تواجه المرأة المعيلة.

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	أشعر بالضيق لعدم وجود من يساندني	33	39	4	181	2.38	79.39	2
2	لم أعد قادرة على تحمل المزيد من الأعباء الأسرية	33	32	11	174	2.29	76.32	5
3	تنتابني مشاعر الحزن بدون سبب واضح	35	30	11	176	2.32	77.19	3
4	أعاني من الخوف والقلق من المستقبل دون مبرر	34	31	11	175	2.30	76.75	4
5	أنفعل لأتفه الأسباب	21	45	10	163	2.14	71.49	7
6	أتوتر عند مواجهة أي مشكلة بالأسرة	32	36	8	176	2.32	77.19	3 م
7	أشعر بأني أقل ممن حولي	25	43	8	169	2.22	74.12	6
8	ينتابني شعور بالعجز أمام طلبات أبنائي	44	25	7	189	2.49	82.89	1
	مجموع البعد ككل				**1403**	**2.31**	**77 % متوسطة**	

يتضح من الجدول رقم (10) أن مستوي الضغوط النفسية التي تواجه المرأة المعيلة جاءت بمتوسط وزني (2.31) بنسبة (77 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت مؤشرات البعد كالآتي :

- في بداية الترتيب عبارة (ينتابني شعور بالعجز أمام طلبات أبنائي) بنسبة (82.89 %) ، تليها عبارة (أشعر بالضيق لعدم وجود من يساندني) بنسبة (79.39 %).
- في وسط الترتيب عبارة (أعاني من الخوف والقلق من المستقبل دون مبرر) بنسبة (76.75 %) ، تليها عبارة (لم أعد قادرة على تحمل المزيد من الأعباء الأسرية) بنسبة (76.32 %).
- في نهاية الترتيب عبارة (أنفعل لأتفه الأسباب) بنسبة (71.49 %).

مما سبق يفق مع نتائج دراسة (Shin,2009) والتي هدفت التعرف على الآثار المترتبة على إعالة النساء للأسرة ، و توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين يعيشون فى الأسر التى ترأسها نساء أكثر عرضة لتكون فى فقر من تلك الموجودة فى الأنواع الأخرى من الأسر مما يشكل ضغط نفسي علي الأسرة ومخاوف من المستقبل ، ودراسة(عبد السلام،2018، ص.ص329-378) والتي أكدت علي دور المساندة الاجتماعية للمرأة المعيلة (المساندة الوجدانية) في تحقيق الكفاءة الإدارية والأدائية بأبعادها(إدارة الحياة المعيشية) ، وكذلك دراسة(درويش، 2016 ،ص.ص 1498-1552) والتي اكدت علي مدي فاعلية المسندة الإجتماعية في تحقيق الصمود النفسي لدي المرأة المعيلة وتجاوزها الصدمات النفسية التي تعرضت لها في حياتها بموت شريك الحياة والذي يعد من الخبرات المؤلمة، وأيضاً دراسة(فرحات،2017،ص.ص 1-61) والتي اكدت علي أن الزوجات المعيلات تكون حجم مسؤولياتهن أكبر باعتبارهن العائل الوحيد لأفراد أسرهم ومن ثم

تعانين من من حدة الشعور بالقلق المستقبلي ، لذلك تعتبر مهارات التخطيط المالى للتقاعد لها أهمية كبيرة في تأمين مستقبلهم ومستقبل أسرهم.

3- الضغوط الاقتصادية التي تواجه المرأة المعيلة:

جدول (11) يوضح الضغوط الاقتصادية التي تواجه المرأة المعيلة.

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	يصعب علي تدبير دخل مناسب للأسرة	25	51	-	177	2.33	77.63	6
2	أصبح من الصعب تلبية احتياجات أبنائي	33	43	-	185	2.43	81.14	4
3	اضطر للاستدانة من الآخرين	24	41	11	165	2.17	72.37	8
4	أعجز عن ملاحقة ارتفاع الأسعار	40	36	-	192	2.53	84.21	2
5	توقفت عن شراء أدوية أساسية لي رغم أهميتها	30	31	15	167	2.20	73.25	7
6	مصادر دخلي محدودة	65	11	-	217	2.86	95.18	1
7	أجد صعوبة في توفير متطلبات تعليم أبنائي	35	40	1	186	2.45	81.58	3
8	ينقصني المهارة للقيام بعمل يزيد من دخلي	20	45	11	161	2.12	70.61	10
9	احجم عن إجراء أي تجديدات بالمنزل	32	42	2	182	2.39	79.82	5
10	اضطررت لإلحاق أبنائي الصغار بالعمل	29	28	19	162	2.13	71.05	9
	مجموع البعد ككل				**1794**	**2.36**	**% 78.67 مرتفعة**	

يتضح من الجدول رقم (11) أن مستوي الضغوط الاقتصادية التي تواجه المرأة المعيلة جاءت بمتوسط وزني (2.36) بنسبة (78.67 %) وهي نسبة (مرتفعة) وجاءت مؤشرات البعد كالآتي :

- في بداية الترتيب عبارة (مصادر دخلي محدودة) بنسبة (95.18 %) ، تليها عبارة (أعجز عن ملاحقة ارتفاع الأسعار) بنسبة (84.21 %).
- في وسط الترتيب عبارة (احجم عن إجراء أي تجديدات بالمنزل) بنسبة (79.82 %) ، تليها عبارة (يصعب علي تدبير دخل مناسب للأسرة) بنسبة (77.63 %).
- في نهاية الترتيب عبارة (ينقصني المهارة للقيام بعمل يزيد من دخلي) بنسبة (70.61 %).

مما سبق يفق مع نتائج دراسة(Shin,2009) والتي توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين يعيشون فى الأسر التى ترأسها نساء أكثر عرضة لتكون فى فقر من تلك الموجودة فى الأنواع الأخرى من الأسر. وأيضاً دراسة (عز،2003) التي أبرزت أهمية دور الجمعيات الأهلية في تمكين المرأة المعيلة من الحصول على

الخدمات الاجتماعية في المجتمعات العشوائية، وأوضحت نتائج الدراسة أن من أهم أشكال المساعدات التي تقدمها الجمعيات الأهلية للمرأة المعيلة تمثلت في: حصولها على قروض بتسهيلات ميسرة ، كما اتضح من نتائج الدراسة أيضا ان هناك عدة صعوبات تواجه دور الجمعيات الأهلية عند تقديم هذه المساعدات تتمثل في: قلة توافر التمويل الكافي، ندرة وجود تنسيق بين الجمعيات في المنطقة الواحدة ، ضعف دعم المالي من رجال الأعمال للجمعيات الأهلية وأيضاً دراسة (السيسي،2003) حول الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الأهلية لرعاية المرأة المعيلة وأظهرت هذه الدراسة مجموعة من المعوقات التي تحد من استفادة المرأة المعيلة من الخدمات المقدمة اليها ومن اهم هذه المعوقات : تعقد الاجراءات الروتينية في الحصول على المساعدات ، الخدمات مالية محدودة جدا وقلة توافر التمويل المخصص هذه الخدمات.

4- الضغوط الصحية التي تواجه المرأة المعيلة :

جدول (12) يوضح الضغوط الصحية التي تواجه المرأة المعيلة.

م	العبارة	الإستجابة (ن=76)			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة المؤية %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	أعاني من ضعف صحتي لعدم التغذية السليمة	26	41	9	169	2.22	74.12	4
2	ينتابني الإحساس بالانهاك البدني لأقل مجهود	30	34	12	170	2.24	74.56	3
3	أتجاهل إصابتي ببعض الأمراض	24	38	14	162	2.13	71.05	6
4	استخدم الوصفات البلدية للعلاج من الأمراض	30	41	5	177	2.33	77.63	2
5	احجم عن شراء الأدوية التي تحافظ على صحتي	24	35	17	159	2.09	69.74	7
6	أعاني من تدهور حالتي الصحية	31	31	14	169	2.22	74.12	4 م
7	وقتي محدود للإعتناء بصحتي	27	37	12	167	2.20	73.25	5
8	ألجأ للمستشفيات الحكومية	32	38	6	178	2.34	78.07	1
	مجموع البعد ككل				1351	2.22	65 % متوسطة	

يتضح من الجدول رقم (12) أن مستوي الضغوط الصحية التي تواجه المرأة المعيلة جاءت بمتوسط وزني (2.22) بنسبة (65 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت مؤشرات البعد كالآتي :

- في بداية الترتيب عبارة (ألجأ للمستشفيات الحكومية) بنسبة (78.07 %) ، تليها عبارة (استخدم الوصفات البلدية للعلاج من الأمراض) بنسبة (77.63 %).
- في وسط الترتيب عبارة (أعاني من ضعف صحتي لعدم التغذية السليمة ، أعاني من تدهور حالتي الصحية) بنسبة (74.12 %) ، تليها عبارة (وقتي محدود للإعتناء بصحتي) بنسبة (73.25 %).
- في نهاية الترتيب عبارة (احجم عن شراء الأدوية التي تحافظ على صحتي) بنسبة (69.74 %).

مما سبق يفق مع نتائج دراسة (محمد، 2007) والتي هدفت إلى إلقاء الضوء على دور المنظمات الأجتماعية فى مواجهة مشكلات المرأة المعيلة حيث تعانى المرأة المعيلة الكثيرمن المشكلات الصحية.

د-العلاقة بين برامج الحماية الاجتماعية و الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية

جدول (13) يوضح العلاقة بين برامج الحماية الاجتماعية و الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.

	ضغوط / حماية	الضغوط الاجتماعية	الضغوط النفسية	الضغوط الإقتصادية	الضغوط الصحية	الضغوط ككل
1	الحماية الاجتماعية	-0.569 **	-0.582 **	-0.362 **	*-0.298	**-0.470
2	الحماية النفسية	-0.433 **	-0.601 **	-0.387	-0.399	**-0.497
3	الحماية الاقتصادية	-0.398 **	-0.564 **	-0.623	-0.418	**-0.513
4	الحماية الصحية	*-0.387	*-0.431	*-0.369	-0.562 **	**-0.401
	الحماية الاجتماعية ككل	-0.411 **	-0.599 **	-0.476 **	*-0.574	**-0.539

*دال عند معنوية(0.05) **دال عند معنوية(0.01)

يتضح من الجدول رقم (13) أن:

- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.539-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.
- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط الاجتماعية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.411-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.
- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط النفسية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.599-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي

انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط النفسية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط النفسية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.

- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط الاقتصادية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.476-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.
- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط الصحية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.574-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط الصحية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.دراسة (محمد، 2018) والتي هدفت إلي تحديد مستوي برامج الحماية الإجتماعية التي تقدمها المنظمات الأهلية للمرأة المعيلة وتحديد أدوار المنظمات الأهلية في تحقيق الحماية الإجتماعية للمرأة المعيلة وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين برامج الحماية الإجتماعية ودور المنظمات الأهلية في تحقيق الحماية الإجتماعية للمرأة المعيلة ووجد ان مستوي برامج الحماية الإجتماعية التي تقدمها المنظمات الأهلية للمرأة المعيلة متوسطة.

هـ-فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية:

جدول (14) يوضح فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.

المتغيرات المستقلة	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	اختبار (ت) T-Test		اختبار (ف) F-Test		معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل التحديد المعدل
	B	الخطأ المعياري	Beta	القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية			
برامج الحماية الاجتماعية	0.767	0.029	0.824	27.149	0.00	783.75	0.00	0.539	0.67	0.678

يوضح الجدول (14): أن قيمة معامل الارتباط بين (برامج الحماية الاجتماعية) و (التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية) حيث بلغ قيمة معامل الإرتباط (R= 0.539)، وهو ما يؤكد على

وجود ارتباط طردي بين برامج الحماية الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، وقد بلغت نتيجة معامل ف = (783.75) وهي معنوية عند (0.00) وبالتالى فهى تشير إلى معنوية الانحدار ، كما بلغت قيمة معامل التحديد (R^2 = 0.670)، أي أن برامج الحماية الاجتماعية تفسر (67 %) من مظاهر التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، وتوضح نتيجة اختبار (T-Test) تأثير (برامج الحماية الاجتماعية) وبين (التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية) حيث جاءت قيمة ت = (27.149) وهي دالة إحصائياً بمستوي معنوية عند (0.00) ، ومن ثم قبول الفرض الرئيسي للدراسة القائل بأنه هناك علاقة أرتباطية ذات دلالة إحصائية بين برامج الحماية الاجتماعية و التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية. مما سبق يتفق مع نتائج دراسة (Armando,2011) والتي أكدت علي الحماية الاجتماعية كإطار للسياسة المستخدمة لمواجهة الفقر والضعف في البلدان النامية وتوصلت الدراسة لفاعلية مساهمة الحماية الاجتماعية المحتملة في معالجة الفقر وكيفية تزويد الفقراء بالمساعدات اللازمة لرعايتهم ، وأيضاً دراسة (Azuara,2011) والتي هدفت إلى تصميم أنظمة للحماية الاجتماعية للحد من الفقر ومدي تأثير برامج الحماية الاجتماعية لمعالجة الفقر الذى يشكل خطرا ويهدد الأمن الاجتماعى للفقراء.

تاسعاً - النتائج العامة للدراسة :

أ- البيانات الأولية لعينة الدراسة من المرأة المعيلة المستفيدة من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها جمعية مصر المحروسة بلدي جاءت كالآتي :

1-السن: جاء السن لعينة الدراسة من المرأة المعيلة من هم بسن من 30 سنة إلي أقل من 40 سنة بنسبة 52.63 % ، بينما من هم بسن أقل من 30 سنة بنسبة 27.63 % ، بينما من هم بسن 40 سنة فأكثر بنسبة 19.74 %.

2-المستوي التعليمي : جاء المستوي التعليمي لعينة الدراسة من المرأة المعيلة من هي مستواها التعليمي تعليم متوسط بنسبة 36.84 % ن بينما من هي تقرأ وتكتب بنسبة 19.74 % ، بينما من هن (تعليم أساسي ، وتعليم فوق متوسط) بنسبة 13.16 % ، بينما من هن تعليم جامعي بنسبة 10.53 % ، بينما من هن أميات بنسبة 6.58 %.

3-عدد أفراد الأسرة : جاء عدد أفراد الأسرة لعينة الدراسة من المرأة المعيلة من أسرتهن مكونة من أربعة أفراد بنسبة 64.47 % ، بينما من أسرتهن مكونة من ثلاثة أفراد بنسبة 18.42 % ، بينما من أسرتهن مكونة من خمسة أفراد فأكثر بنسبة 14.47 % ، بينما من أسرتهن مكونة من فردين بنسبة 2.63 %.

ب- الإجابة علي تساؤلات الدراسة جاءت كالآتي :

1- ما مستوي برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟ : مستوي برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية جاءت بمتوسط وزني (1.97) بنسبة (65.67 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت أبعاد المحور كالآتي :

البعد الأول (البرامج الاجتماعية التي تقدمها الجمعية) بنسبة (67.33 %) وهو مستوي(متوسط).

البعد الثاني (البرامج الصحية التي تقدمها الجمعية) بنسبة (66.67 %) وهو مستوي(متوسط).

البعد الثالث (البرامج الاقتصادية التي تقدمها الجمعية) بنسبة (65 %) وهو مستوي(متوسط).

البعد الرابع (البرامج النفسية التي تقدمها الجمعية) بنسبة (63.67 %) وهو مستوي(متوسط).

2-ما مستوي الضغوط الحياتية التي تواجها المرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟ : مستوي مستوي الضغوط الحياتية التي تواجه المرأة المعيلة "المستفيدة من برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية" جاءت بمتوسط وزني (2.25) بنسبة (75 %) وهي نسبة (متوسطة) وجاءت أبعاد المحور كالآتي :

البعد الأول (الضغوط الاقتصادية) بنسبة (78.67 %) وهو مستوي(مرتفع).

البعد الثاني (الضغوط النفسية) بنسبة (77 %) وهو مستوي(متوسط).

البعد الثالث (الضغوط الاجتماعية) بنسبة (70.67 %) وهو مستوي(متوسط).

البعد الرابع (الضغوط الصحية) بنسبة (65 %) وهو مستوي(متوسط).

3- ما فعالية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟ : جاءت العلاقة بين برامج الحماية الاجتماعية و الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية كالآتي :

- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.539-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.
- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط الاجتماعية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.411-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط

الاجتماعية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.

- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط النفسية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.599-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط النفسية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط النفسية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.
- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط الاقتصادية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.476-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.
- العلاقة بين بين برامج الحماية الاجتماعية و حدة الضغوط الصحية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية علاقة عكسية حيث جاءت (قيمة الإرتباط = 0.574-**) وهي دالة عند مستوي معنوية (0.01) ، أي انه كلما أرتفعت مستوي البرامج وخدمات الحماية الاجتماعية ساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوط الصحية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، مما يعني فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.

4-وجاءت فاعلية برامج الحماية الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية كالآتي : قيمة معامل الارتباط بين (برامج الحماية الاجتماعية) و (التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية) حيث بلغ قيمة معامل الإرتباط (R= 0.539)، وهو ما يؤكد على وجود ارتباط طردي بين برامج الحماية الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، وقد بلغت نتيجة معامل ف = (783.75) وهي معنوية عند (0.00) وبالتالى فهى تشير إلى معنوية الانحدار ، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.670$)، أي أن برامج الحماية الاجتماعية تفسر (67 %) من مظاهر التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية ، وتوضح نتيجة اختبار (T-Test) تأثير (برامج الحماية الاجتماعية) وبين (التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية) حيث جاءت قيمة ت = (27.149) وهي دالة إحصائياً بمستوي معنوية عند (0.00) ، ومن ثم قبول الفرض الرئيسي للدراسة القائل بأنه هناك علاقة أرتباطية ذات دلالة إحصائية بين برامج الحماية الاجتماعية و التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية.

عاشراً- توصيات الدراسة :

1-أهمية العمل علي تعديل سياسات الحماية الاجتماعية الموجهة للمرأة المعيلة في مصر لزيادة فعاليتها.

2-أستخدام الإجراءات و الآليات التنفيذية المناسبة علي كافة مراحل وخطوات مراحل الحماية الاجتامعية من حيث :

أ-المدخلات (أحتياجات المرأة المعيلة المختلفة).

ب-العمليات التحويلية (إلتزام الحكومة والجمعيات الأهلية، والتنسيق مع الجهات المعنية بقضايا المراة المعيلة، ومشاركة الفئات المستهدفة من المعيلات وأسرهن في تصميم وتنفيذ السياسات والبرامج والخدمات المختلفة).

ج- المخرجات (توجه الحكومة للإهتمام بتخطيط وتطوير برامج الحماية الاجتماعية بشكل دوري ومستمر ، وجودة الخدمات والبرامج المقدمة من الجمعيات الأهلية).

د-الآثار (زيادة غطاء الحماية الاجتماعية للمرأة المعيلة بالمناطق العشوائية والتخفيف من حدة الضغوط والمشكلات التي تواجه المرأة المعيلة وأسرهن).
3-ضرورة توفير الامكانيات المادية والبشرية الكافية لبرامج الحماية الاجتماعية علي يتم توزيعها علي البرامج المختلفة بما يغطي احتياجات الفئات المستهدف.
4-تقديم برامج الحماية الاجتماعية بشكل ملائم وأبتكاري بعيد عن التعقيدات و الاجراءات الروتينية في الحصول على المساعدات.
5-ضرورة توفير للمرأة المعيلة خدمات وبرامج ومشروعات نوعية حسب طبيعة الحالة والمنطقة الجغرافية وطبيعة الإحتياجات الأسرية والتي تمكنها من إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها بما يضمن مزيداً من القدرة علي أداء وظائفها الإجتماعية.
6-يجب تقديم برامج دعم نفسي واجتماعي من قبل خبراء ومتخصصين للمرأة المعيلة وأسرتها.
7-يجب أن تكون المساعدات الإقتصادية للمرأة المعيلة متنوعة ومستدامة من خلال تدريبها علي حرفة أو فتح مشروع أقتصادي لضمان الإعتماد علي النفس والإستمرارية.
8-تقديم خدمات الدعم الصحي المختلفة للمرأة المعيلة وأسرتها لضمان جودة الحياة الصحية.
9-تطوير أساليب الرقابة على برامج المرأة المعيلة وقياس النتائج المحققة بما كان يبذل من وقت وجهد وتكلفة كما يستهدف الكشف عن التأثير الكلى أو الجزئى للبرامج والمشروعات وإنجازات الخطط ومدى ماحققته من أهداف ومعدل تحقيق كل هدف ورأى المستفيدين من البرامج والمشروعات.

المراجع العلمية :

أ-المراجع العربية :

(1) أبو المعاطي، ماهر (2010): الأتجاهات الحديثة فى الرعاية الأجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الأجتماعية.
(2) أبو النصر، محمد زكى وآخروون(2010): أتجاهات معاصرة فى التنمية الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الأجتماعية.
(3) السكري، احمد شفيق (2000) : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.
(4) سليمان، نادية حليم ، وفاء فهيم مرقص(2002): النساء العائلات لاسر فى العشوائيات، القاهرة، المركز الديموجرافى.
(5) السيسي ، فتحي احمد (2003) تقويم خدمات الجمعيات الاهلية فى رعاية المرأة المعيلة ، بحث فى المؤتمر الرابع عشر . الفيوم . كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة القاهرة .
(6) المعجم الوجيز: مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية، القاهرة .
(7) المعجم الوسيط: - مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، الهيئة العامة للمعجمات وأحياء التراث، ط4.
(8) النوحي، عبد العزيز فهمى (2001): الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية "عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى ايكولوجى, الكتاب الثالث، ط2.
(9) بكر ، محمد بن ابى(19995) مختار الصياح . مكتبة لبنان . بيروت .
(10) جمعية نهوض وتنمية المرأة (2002) مؤتمر المرأة ايضا تعول . المؤتمر القومي الثالث . القاهرة.
(11) خزام، منى عطية.(2016):سياسات الحماية الإجتماعية للفئات المستضعفه فى ضوء العولمة،الإسكندرية:المكتب الجامعى الحديث .
(12) درويش، زينب عبد المحسن(2016):الانبساطية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالصمود النفسي لدى النساء الأرامل في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية ، جامعة حلوان، كلية الآداب ،مجلد(2016)،العدد.(29)
(13) شريف، أنور (2001): دليل المنظمات الغير حكومية للأستفادة من برنامج المنح الصغيرة، القاهرة.
(14) عبد السلام، دعاء ، رانيا عبد المنعم (2018):المساندة الاجتماعية للمرأة المعيلة وعلاقتها بكفاءتها الإدارية والأدائية،جامعة المنوفية،كلية الإقتصاد المنزلي،مجلة الإقتصاد المنزلي،مجلد(28)،العدد.(4)
(15) عبد الصمد، زياد (2009): دور المجتمع المدنى في الحماية الاجتماعية،اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربى آسيا (الاسكوا)، المنتدى العربى للسياسات الاجتماعية، بيروت، أكتوبر.
(16) عثمان،عبدالفتاح(2000): قضايا للمناقشة أمام مؤتمر التنمية الأجتماعية، الأهرام الأقتصادى، العدد 1654.
(17) عبده، نجوان حسن (2016): برامج الحماية الاجتماعية كآلية في سياسات الرعاية الاجتماعية الموجهه للفقراء في مصر، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

(18) عز ، هناء محمد أحمد (2003) دور الجمعيات الاهلية في تمكين المرأة المعيلة من الحصول على الخدمات الاجتماعية فى المجتمعات العشوائية، القاهرة . المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ،بحث بمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ،العدد (14)،الجزء (2).

(19) علي، محمد صالح (2009): المرأة المعيلة، القاهرة.

(20) فرحات، شيرين عبد الباقي محمد(2017): التخطيط المالي المبكر لمرحلة التقاعد وعلاقته بالقلق المستقبلي لدى الزوجة المعيلة، جامعة المنصورة ، كلية التربية النوعية ، مجلة بحوث التربية النوعية ،مجلد(2017)،العدد.(48)

(21) قويدر، ابراهيم،(2005):الحماية الاجتماعية الماهية والمفهوم رؤية شمولية، بنغازى: دار الكتب الوطنية.

(22) محفوظ، نجلاء(1999) . الطلاق والمشاكل . والحلول الدار المصرية اللبنانية. القاهرة .

(23) محمد،شيرين عبد الحافظ (2018): دور المنظمات الأهلية في تحقيق الحماية الإجتماعية للمرأة المعيلة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الإجتماعية.

(24) محمد،شيماء على (2007): دور المنظمات الأجتماعية فى مواجهة مشكلات المرأة المعيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، كلية الآداب.

(25) محمد،نيفين عبدالمنعم(2002): أسهامات الجمعيات الأهلية فى مجال رعاية المرأة لتمكينها من القيام بدورها فى تنمية المجتمعات المحلية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الأجتماعية.

(26) محمد،هدى توفيق (2001) : دور الجمعيات الاهلية فى النهوض بالمرأة المعيلة من خلال القروض الصغيرة، بحث منشور فى المؤتمر الرابع عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الأجتماعية.

(27) محمود ،محمد محمود (2003): دور منظمات المجتمع المدنى فى أشباع أحتياجات المرأة الفقيرة بالمجتمعات العشوائية، بحث منشور فى المؤتمر العلمى السادس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الأجتماعية.

(28) مدكور، إبراهيم.(2004):المعجم الوجيز،القاهرة :المطابع الأميرية .

(29) مرعي .هاشم ، عبد الواحد . محمد عرفات (2006) : دور المنظمات غير الحكومية في إشباع احتياجات المرأة المعيلة بالريف ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي السابع عشر ، الخدمة الإجتماعية، جامعة الفيوم .

(30) معوض ، محمود معوض (2015): دور الجمعيات الاهلية في مواجهة المشكلات الاجتماعية والبيئية لدى المرأة المعيلة . دراسة مقارنة بين الريف والحضر . رسالة دكتوراه غير منشورة . معهد الدراسات والبحوث البيئية . جامعة عين شمس.

(31) مليجي ، منى مجدى(2014) تقويم برامج تمكين المرأة المعيلة الفقيرة . رسالة ماجستير غير منشوره . كلية الخمة الاجتماعية . جامعة حلوان .

(32) منصور،عمرو محمود عبد الحميد(2014): شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدنى في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

(33) نجم،إيمان سعيد (2015):السلوك الانفاقي للمرأة المعيلة في الأزمات وعلاقتها بالرضا عن حياتها، جامعة المنصورة ، كلية التربية النوعية ، مجلة بحوث التربية النوعية ،مجلد(2015)،العدد(40)

ب-المراجع الأجنبية :

(34) A team of Experts (2000). Advanced Learner's Dictionary of Sociology, New Delhi, Anmol Publications Pvt. Ltd.

(35) Armando Barrientos (2011): Social Protection and Poverty, International Journal of Social Welfare, Vol. 20(3).

(36) Azuara Herrera, Oliver (2011): In Effects of Social Protection Programs On Labor Mobility: The Case of Mexico, University of Chicago.

(37) Bruce. A. Thyer (2001): The Hand Book of Social Work Research, USA, Sage publications.

(38) Camilia Fawzi El solh (2000); Female headed house hold in slected Conflict, Ricren,EscwA Areas, Newyork, United nation economic and Social Commission For Western Asia.

(39) Carel B ,Germain and Gitterman(1980) The Life Model of Social work practice (New York, Columbia University Press.

(40) Economic Research Forum (2005): Poverty Education Strategies in North Africa County Cases for Egypt, Morocco and Tunisia, The United Nation's Economic Commission for Africa, V. 14.

(41) Finaly, Ashley Paige (2003): Accumulation Among female headed Households in Mexico, PhD. The university of lowa.

(42) Gloria J GA lames et. Al (2000). Communicating in Group: Applications and Skills, Boston, Mc-Grew Hill.

(43) Liker Stacey (2003): challenges for studying after AFDC, USA University of Wisconsin, Journal of Qualitative Sociology, vol. 23.

(44) Malcolm Payne & Jo Campling (2005). Modern Social Work Theory, New York, Palgrave Macmillan.

(45) Marks D. et al: Health, psychology (2000): Theory, Research and practice, sag publications, London.

(46) Mega Christian (2004): Social Security, Social Protection Living Arrangement Health and Economics of the Family, Syracuse University.

(47) Mizrahi, T. D.-i.-C. (2008). *Encyclopedia of social work.* 20 Th Edition.NASW Press/Oxford University Press.

(48) Roberta R. Greene (2007), Social Work Practice, a Risk and Resilience Perspective, Belmont, Thomson Brooks/Cole.

(49) Rogers Meghan & Pride mare William (2013); The Effect of Poverty and Social Protection On National Hobicide Rates, Social Science Research, V.47, N.3.

(50) Shin, HeeJu (2009): female – headed households, Living arrangements, and poverty in Mexico, Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and social sciences, vol.69 (9.A).

(51) United Nations research institute for social development (UNRISD) comparing poverty and inequality (2010): structural change, social policy and politics.

(52) Webster's New World Dictionary (2004): Alex Gitterman: Ecological Perspective, in Encyclopedia of Social Work, 19th Edition, Vol., 1, NASW. Press.

ج-مواقع إلكترونية :

(53) الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (2017)، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت "تعدادنا مستقبلنا "،ديسمبر. https://www.capmas.gov.eg.