فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، دراسة شبه تجريبية مطبقة على دار بسمة للإيواء بالزقازيق محافظة الشرقية

Effectiveness of using a life model to achieve social protection for homeless elderly groups in Lamawi, Aquasi-experimental study applied to Basma Shelter in Zagazig, .Sharkia Governorate

إعداد

د. نشوى محمد أبو يحيي محمد سليم

مدرس خدمة الجماعة

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

٢٠٢٢م

فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، دراسة شبه تجريبية مطبقة على دار بسمة للإيواء بالزقازيق محافظة الشرقية

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٣/٩م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٢/٤/٥م

المستلخص:

تهدف هذه الدراسة إلى اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الأسرية والاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

واعتمدت الدراسة على الدراسة شبه التجريبية والتي تقوم على القياس القبلي – البعدي لمجموعة تجريبية واحدة، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم القياس القبلي والبعدي لجماعة تجريبية واحدة من المسنين المشردين بلا مأوى بدار بسمة للإيواء بالزقازيق بمحافظة الشرقية وعددهم (١٥) مفردة، وطبقت الدراسة مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، تحليل محتوى التقارير الدورية للجماعة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي وفروضه الفرعية وظهر ذلك من خلال تغير استجابات الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني نحو الحماية الاجتماعية (السكنية – الصحية – النفسية – الأسرية – الاقتصادية – الثقافية – الترويحية).

الكلمات المفتاحية: نموذج الحياة، الحماية الاجتماعية، جماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

Abstract:

This study aims to test the effectiveness of using a life model to achieve housing protection for homeless elderly groups, testing the efficacy of using a life model to achieve health protection for homeless elderly populations, testing the effectiveness of using a life model to achieve psychological protection for homeless elderly groups, testing

the effectiveness of using a life model to achieve family and social protection for homeless elderly groups, testing the effectiveness of using a life model to achieve economic protection for homeless elderly groups, testing the effectiveness of using a life model to achieve cultural protection for homeless elderly groups, testing the effectiveness of using a life model to achieve recreational protection for homeless elderly groups, the study relied on the quasi- experimental study, which is based on the pre- and post- measurement of one experimental group, the study relied on the quasi- experimental approach by designing tribal and remote measurements for one experimental group of homeless elderly homeless in Basma shelter in Zagazig, Sharkia Governorate, there are (15) singles, the study applied measure of social protection for homeless elderly groups and analyzed the content of the group's periodic reports, the results of the study reached the validity of the main hypothesis and the sub hypothesis, and this appeared through the change in the responses of the experimental group after the professional intervention towards social protection (residential- health – psychological- economic- cultural – recreational).
Keywords: Life model, Social protection, Homeless elderly group.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعد الاهتمام بكبار السن قضية إنسانية مهمة، حيث أكدت كافة الشرائع السماوية على ضرورة توفير الاحترام والرعاية الكاملة لكبار السن خصوصاً ديننا الإسلامي الحنيف الذي أوصى برعاية المسنين.

والاهتمام بدراسة المسنين وتوفير الرعاية لهم جانباً أساسياً من جوانب الاهتمام بالثروة البشرية والتعرف على تلك الإمكانيات البشرية بغية العمل على توجيهها واستخدامها والاستفادة منها، حيث أن رقي المجتمع يقاس بمدى اهتمامه بالمسنين. (عطيه وآخرون، ٢٠١٢، ص٣٠٣)

حظيت قضايا كبار السن وأوضاع المسنين باهتمام متزايد عالمياً ومحلياً منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين وإلى الآن، ويرجع هذا الاهتمام الغير متناهي بقضايا ومشكلات المسنين في التزايد في حجم شريحة المسنين بالنسبة للحجم الكلي للسكان عالميًا ومحلياً، ومن هنا تقف قضية الاهتمام برعاية المسنين من أولى القضايا التي يجب أن تحظى باهتمام جميع المسئولين سوءا في القطاع الحكومي أو الأهلي، فيجب الاهتمام برعاية وإشباع

احتياجاتهم واستثمار قدراتهم واستخدام خبراتهم في مسيرة التنمية والإسهام الإيجابي في حركة المجتمع. (الدمنهوري، عبد الستار ٢٠٠١، ص.٢٣٦)

وتزايد الاهتمام بفئة المسنين على المستوى العالمي في الآونة الأخيرة ومما يؤكد ذلك اعتبار عام ١٩٩٩م عاماً دوليًا للمسنين حيث يمثل الاهتمام بهذه الفئة مؤشرًا من مؤشرات تقدم الأمم، ولا يستند الاهتمام بقضايا المسنين واحتياجاتهم إلى اعتبارات إنسانية فحسب أو الاهتمام بفئة عمرية ذات تأثير في التغييرات الديموجرافية بالمجتمع فقط، وإنما يستند ذلك أيضاً إلى اعتبارات ترتبط بالتنمية المتكاملة التي تستوجب العمل مع الاستفادة من جميع الطاقات البشرية باعتبارها وسيلة وغاية للتنمية الشاملة في المجتمع. (أبو المعاطي وآخرون، ٢٠٠١، ص.٤٣)

ولذلك فإن رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع مستوى الأعمار نتيجة التقدم الصحي مما أدى إلى تميزه بظاهرة تزايد فئة المسنين بين السكان. (الجهاز المركزي للإحصاء، ٢٠١٣، ص.١)

لذا من الضروري توفير الرعاية الاجتماعية للمسنين حيث أصبح أمراً ضروريًا نظراً لشعورهم بالعزلة وعدم الاهتمام، فالمسن يحتاج إلى فهم ومشاركة وجدانية حتى يستطيع مواصلة رحلة الحياة، وعندما يفقدون القدرة على رعاية أنفسهم وتعجز الأسرة عن الاهتمام بهم، فلابد من توفير بيئة ملائمة تعمل على حمايتهم وتساعدهم على إشباع حاجاتهم الشخصية والاقتصادية والاجتماعية وتوفر لهم البرامج الترويحية والثقافية الملائمة. (السنهوري، ٢٠٠٧، ص.١٥١)

والتي تساعدهم في تحسين نوعية حياتهم وإشباع احتياجاتهم الفعلية، وهذا يمثل في حد ذاته هدفا للتنمية القومية في المستقبل البعيد للبشرية بصفة عامة وللمسنين بصفة خاصة باعتبار أن نوعية الحياة تشتمل على المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للمسنين باعتبارهم جزء من هذه الحياة يجب رعايتهم وتعزيز مكانتهم وزيادة شعورهم بالحماية الاجتماعية والأمن الاجتماعي. (Fallow, 1995, p.163)

ولعل من أبرز المشكلات التي يعاني منها المسنون هي عدم الشعور بالأمان الاجتماعي والنفسي حيث يكون الخوف المصاحب لتقدم العمر وعدم توافر الأساليب الملائمة لرعايتهم الرعاية المتكاملة سواء داخل المنزل أو من خلال المنظمات الاجتماعية القائمة على رعايتهم، إضافة إلى أن فقدانهم لمراكزهم وأدوارهم السابقة التي كانت توفر لهم الشعور بالتقدير

والاحترام ساهم في انعزالهم عن المجتمع نتيجة تقلص أدوارهم ومراكزهم الاجتماعية في أسرهم ومجتمعهم. (Young, 2000, p. 287)

لذا تعد دراسة المسنين من الموضوعات الجديرة بالدراسة لفهم الأبعاد المتعددة لهذه المرحلة العمرية التي أصبحت تحتل مكانة بارزة واهتماماً متزايداً في الدراسات الطبية والاجتماعية والنفسية. (بركات، فاطمة سعيد، ٢٠١٠، ص.١٠)

قد شهدت السنوات الأخيرة انتشاراً واسعاً لظاهرة التشرد بين جميع فئات المجتمع سواء الرجال أو النساء، الصغار أو الكبار، وقد تأثرت هذه الظاهرة على النسيج الاجتماعي، ويعتبر التشرد عند المسنين انعكاس للخلل الوظيفي الموجود في المجتمع، حيث أصبحنا نرى أشخاصاً في مكانة أبنائنا وأمهاتنا في الشارع وهذا يعكس لنا الخلل الذي أصبحت تعاني منه الأسرة في بنائها ووظائفها، فلم تعد العلاقات داخل الأسرة بسيطة كما كانت عليه بل أصبحت أكثر تعقيداً، وأدت إلى ضعف التلاحم بين الأفراد وظهور الفردانية عند أفراد الأسرة بسب التخلي عن بعض القيم والمعايير وإتباع معايير جديدة تشجع على الاستقلالية، كما نلاحظ في كثيل من الأحيان انسحاب بعض الأسر من القيام ببعض وظائفها خاصة فيما يتعلق بكبار السن وحمايتهم ورعايتهم فهناك من يعاملهم بسوء والبعض لا يحترمهم حتى أن بعض الأشخاص يقومون بطردهم خارج المنزل، كل هذه الأسباب والعوامل تكون في غالب الأحيان سبب رئيسي في انسحاب المسنين من الجو الأسري ولجوؤهم إلى الشارع وبالتالي التشرد. (حكيم، غيبوب، ص.١)

وتؤكد الإحصاءات الرسمية بوزارة التضامن الاجتماعي أن نسبة المسنين المشردين بلا مأوى بلغ ٢١٩ حالة مسن مشرد (وزارة التضامن الاجتماعي، مارس، ٢٠١٩). حيث قامت وزارة التضامن الاجتماعي بوضع برنامج وهو (البرنامج القومي لحماية الأطفال والكبار بلا مأوى)، على أن هذا البرنامج ينسق مع التزامات مصر وحرصها على تنفيذ كل ما يتعلق بالحفاظ على حقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل التي كانت مصر من أوائل التي صدقت عليها عام ١٩٩٠ لتصبح هذه الاتفاقية هي الصك الأكثر قبولاً لحقوق الإنسان على المستوى العالمي، بدأ البرنامج بعمل حصر عام ٢٠١٤ بمشاركة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، والمجلس القومي للطفولة والأمومة، ومنظمات المجتمع المدني، وتبين أن عدد الأطفال بلا مأوى حوالي ١٦٠١٩ طفلاً يتجمعون في نحو ٢٥٥٨ نقطة تجمع على مستوى المحافظات، وسعي البرنامج للوصول إلى نحو ٨٠% بالمحافظات المستهدفة بصفتها الأعلى كثافة من حيث وجود الأطفال بها وهي القاهرة، الجيزة، القليوبية، الإسكندرية، السويس،

المنوفية، الشرقية، بني سويف، المنيا، أسيوط، بالإضافة إلى بورسعيد، الغربية، الفيوم، وتم تخصيص ١٦٤ مليون جنيه لتنفيذ البرنامج و١٧ وحدة، بجانب اهتمام البرنامج القومي (حماية الأطفال بلا مأوى) متنقلة لرعاية المستحقين بعمل التدخلات اللازمة مع فئة (الكبار بلا مأوى) مع مد العمل بالبرنامج حتى ٢٠٢٣ حتى تصبح (مصر بلا مشردين) لتوفير حياة كريمة للأطفال والكبار بلا مأوى، من ضمن أهداف البرنامج التعامل مع ظاهرة (الكبار بلا مأوى)، وتم بالفعل دمج عدد كبير منم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، لاستيعاب أكبر عدد من المستهدفين، وبالفعل تم إيجاد ٣ أماكن بالسويس وبورسعيد والشرقية من خلال تطبيق هذه المنظومة، تساعدهم على إشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للأطفال والكبار بلا مأوى، يدمج الأطفال مع الكبار الأسوياء من خلال برنامج تأهيلي شامل يضمن سد الاحتياجات النفسية للطرفين بمفهوم الأب أو الجد والابن أو الحفيد، فقد أوجد هذا البرنامج حالة إنسانية رائعة افتقدها الأطفال والكبار المشردون، وهي تجربة فريدة لم تنفذ على مستوى العالم وتم التشغيل التجريبي لها في فبراير ٢٠٢٠ وبها الآن ٨٦ من الرجال والسيدات و٦٤ ابناً. (مقال الحماية وصلت إلى مستهدفيها وتمتد إلى ٢٠٢٣ شوارع بلا مشردين صدر في ٢٣ أكتوبر ٢٠٢١م – الأهرام)

وتأكيداً على ذلك (دار بسمة لإيواء المشردين بالشرقية) وهي مكان تطبيق هذه الدراسة هدفها القضاء على ظاهرة التشرد ويوجد بها أكثر من فرقة للتدخل السريع لإنقاذ المشردين بجميع المحافظات، وتم إنقاذ ما يقرب من ٥٠٠ مشرد بالشوارع، حيث يعتبر فريق بسمة للإيواء شباب فوق العادة بالشرقية شعارهم الرحمة والعطف منذ تأسيسه عام ٢٠١٦ وحتى الآن وتأسيس الفريق جاء نتيجة لاهتمام كبير من الوعي لدى شباب مصر بالوقوف جانب مؤسسات الدولة، وذلك عن طريقة البلاغات الواردة من الأرقام الخاصة بالدار، أو من خلال ما يتم رصده عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي وهدفهم القضاء على ظاهرة التشرد في شوارع الشرقية وباقي المحافظات وجار العمل على تشكيل فرق بكل محافظة وإجمالي عدد فريق التدخل السريع ٢٣ فرداً تم تدريبهم على أعلى مستوى لإجراء التدخلات المطلوبة، وأن الفريق تم تشكيله على غرار وزارة التضامن الاجتماعي الذي شكلته وزيرة التضامن للتعامل مع جميع حالات الرعاية بالجمهورية، وقد قام محافظ الشرقية في دعم جمعية بسمة للإيواء بمدينة الزقازيق لإقامة صرح جديد للجمعية لإيواء المشردين من جميع محافظات الجمهورية، واستمرار نشاط الجمعية الإنساني وتحقيق الحلم وطن بلا مشرد، وتعتبر الحماية الاجتماعية وما تقدمه من خدمات جزءاً لا يتجزأ من التنمية الشاملة ببعدها

الاقتصادي والاجتماعي، حيث تهدف الحماية الاجتماعية إلى القضاء على الفقر والتشرد وتحقيق التقدم والاستقرار والتماسك الاجتماعي، مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية الاقتصادية.

ومن هنا تعد فئة المسنين من الفئات الجديرة بالدراسة وتضافر الجهود للعديد من المهن والتخصصات، حيث تعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي يتعامل مع العديد من القطاعات داخل المجتمع وتسعى لإيجاد التوازن بين الإنسان في مختلف صوره وبين بيئته، وتسهم بمجهوداتها لإثبات فاعليتها وكفاءتها كمهنة في مساعدة مؤسسات المجتمع المختلفة من خلال ما تواجهها من تحديات ومعوقات والتي يتطلب أن يكون لكافة المهن دور حيوي في مواجهة تلك التحديات، وتمثل الخدمة الاجتماعية في العمل مع المسنين نسق متكامل من البناء العلمي والمهاري لمساعدتهم وتلبية احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والمعيشية وذلك لزيادة كفاءتهم وقدراتهم على مواجهة مشكلاتهم وتحقيق أفضل تكيف ممكن مع بيئاتهم الاجتماعية وبما يتناسب مع قيم الخدمة الاجتماعية. (السنهوري، أبو المعاطي، ١٩٩٩، ص١٠)

وخدمة الجماعة كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية لها دور بارز في مجال رعاية المسنين يتمثل في إتاحة الفرص لأعضاء الجماعة المسنين في تكوين علاقات اجتماعية جديدة وتحسينها وكذا إشباع احتياجاتهم العاطفية وتعويض ما فقده من صداقة ومكانة واحترام وتساعد طريقة خدمة الجماعة تلك الفئة من المسنين المشردين العديد من المشكلات نتيجة تواجدهم في الشارع ومنها تدهور قوي في الجسم والعقل، والشعور بالوحدة والعزلة والسلوك العدواني، وفقدان الذاكرة، وتقلب المزاج، والاكتئاب النفسي، وفقدان الرغبة في الحياة، والقلق الشديد من الموت (Amber, 2009, p. 72)، وطريقة العمل مع الجماعات تهتم بتحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها ومن ثم تساهم في تحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين.

وتمثل طريقة خدمة الجماعة كأحد طرق الخدمة الاجتماعية وأحد المناهج أو الوسائل الرئيسية التى يستخدمها المجتمع بغرض احداث تغييرات مقصودة بالنسبة للفرد أو الجماعة أو المجتمع، وذلك من خلال استخدام برامج وأنشطة الطريقة في المؤسسات المختلفة.

ويشير البعض إلي أن التدخل المهنى في طريقة خدمة الجماعة يمثل الدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي أثناء عله مع الجماعة بإستخدام أساليب وتكنيكات مهنية تساعده علي تحقيق الأهداف المهنية للطريقة مع مراعاة مبادئ وقيم الممارسة المهنية (حامد، محمد دوسقي، ١٩٩٦، ص ٧٩٥).

وعلي هذا فالتدخل المهنى في خدمة الجماعة يشير إلي مجموعة الأنشطة المهنية والموجهة والمخططة من قبل الأخصائي الاجتماعي، ويعتمد التدخل المهنى علي تقدير الموقف والتدخل والتقويم المستمر، تضمن وضع إستراتيجيات تصميم لإنجاز أهداف محددة خلال فترة زمنية، يعمل التدخل المهنى علي تحقيق التفاعل الايجابى بين الأفراد وبيئاتهم الي يعيشون فيها، يحكم هذا التدخل أخلاقيات وقيم ومعارف مهنة الخدمة الاجتماعية (موسى، أحمد محمد، ٢٠٠٢، ص.٣٠٦).

هذا ويعد نموذج الحياة من النماذج المعاصرة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفي طريقة خدمة الجماعة بطريقة خاصة والتي تعتمد على العلاج القصير ويساعد على تقوية ذات الأفراد ودفعهم داخليًا نحو النمو المستمر وإدراك إمكانياتهم وكذلك مساعدتهم على تحسين أدائهم الاجتماعي وتحقيق مستوى ملائم من التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق مستوى بيئي ملائم للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة. (السيسي، محمود ٢٠٠٦، ص.١٦٤٣)، ويعتمد نموذج الحياة على النظرة الحرة في المساعدة دون الاعتماد على تكتيك علاجي معين فهو يستفيد من معطيات النظرية البيئية كنظرية الأنساق البيئية. (Payne, 1997, p. 11)

ويرى نموذج الحياة أن العملاء يمكنهم التكيف باستمرار من خلال التعامل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم وكلاهما يؤثر في الآخر، ومن ثم أي خلل يواجه الناس يؤثر على تفاعلاتهم الأمر الذي يزيد من أزماتهم في مراحل الحياة، ولذلك يركز هذا النموذج على ضرورة الحد من التأثيرات الناتجة عن هذه الضغوط. (السنهوري، أحمد، ٢٠٠١، ص٢٥٠)

وقد أثبتت نموذج الحياة فاعليته في العديد من الدراسات والبحوث سواء من المسنين بشكل عام أو المسنين المشردين بشكل خاص.

وهذا ما تطرقت إليه مجموعة من الدراسات والبحوث سوءا دراسات عربية أو أجنبية حول نموذج الحياة – الحماية الاجتماعية – المسنين ويمكن توضيح الدراسات كما يلي:

الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بنموذج الحياة:

١- دراسة (شومان، عبد الناصف، ٢٠٠٤) استهدفت اختبار فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسنين، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية النموذج في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية لدى المسنين.

٢- دراسة (رفعت، ابتسام، ٢٠٠٨) استهدفت اختبار نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم وقد توصلت الدراسة إلى أن نموذج الحياة حقق فعالية في تحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم وذلك بالنسبة للحياة الاقتصادية والحياة الصحية والحياة الاجتماعية والحياة النفسية، كما أوضحت النتائج أن نموذج الحياة في خدمة الفرد ما زال في حاجة إلى التجريب في مشكلات ومجالات أخرى.

٣- دراسة (شلبي، نعيم، ٢٠٠٨) التي استهدفت اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين داخل الدار، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية هذا النموذج في تخفيف حدة الاضطرابات الاجتماعية بين المسن وأسرته، وبين المسن وزملائه داخل الدار، والتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية المرتبطة بالأنشطة الحياتية للمسن داخل الدار، وكذلك التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية للمسنين داخل الدار.

٤- دراسة (عبد المنعم، عاشور، ٢٠٢٠) استهدفت الدراسة إلى استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة وما يتبعه من فروض فرعية وتوصلت الدراسة صحة الفرض الرئيسي وظهر ذلك خلال تغيير استجابات الجماعات التجريبية بعد التدخل المهني نحو المساندة المعلوماتية والمساندة الإجرائية والمساندة الانفعالية.

٥- دراسة (Rodney and Dieser, 2008) أشارت إلى أن نموذج الحياة يعمل على بلورة نماذج من شأنها تساعد على زيادة القدرة على التمتع بالحياة ويعني القدرة على خلق جو عام من البهجة والمسرح الذي يؤثر إيجابياً على المزاج العام للشخص وخاصة كبار السن.

٦- دراسة (Dennis Raphael, 2009) التي أوضحت أن نموذج الحياة يتضمن مكوناته تحليلية ذات أبعاد متعددة يأخذ في الاعتبار نوعية الحياة وأسلوب التعامل معها ومدى الاكتفاء والرضا بها والتي ترتبط بنائياً ببعضها فضلاً عن الأبعاد البيئية والتي أظهرتها الدراسة، وهذا المكونات يمكن الاستفادة منها في تحديد معالم نموذج الحياة المتغير في أنماط سلوك المسن.

٧- دراسة (Herbert C. Covey, 2010) والتي أوضحت أن مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن تحتاج إلى رؤية ذات أبعاد تصورية تعتمد على نموذج الحياة تساعدهم في الانتقال التدريجي إلى مراحل السن المتأخرة وما يصاحبها من زيادة عوامل الهرم من الصحة

العامة وانحدار الأداء الوظيفي مع التقدم في العمر ويتضح ذلك من هذه الدراسة التي أهتمت بتقديم وصفي لبعض ملامح حياة كبار السن.

الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالحماية الاجتماعية:

١- دراسة (Bealcs 2008) أكدت على ضرورة توفير برامج الحماية الاجتماعية لكافة فئات المجتمع ومن أهمها الفئات الضعيفة مثل المسنين والمرأة مع ضرورة التنوع في آليات الحماية الاجتماعية لتلك الفئات ما بين المساندة المجتمعية وتحسين نوعية الحياة والمطالبة بحقوقهم في إطار سياسة اجتماعية فاعلة تسعى لتحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية.

٢- دراسة (خزام، منى عطيه، ٢٠١٢) هدفت إلى تحديد الفئات الأولى بالرعاية، وأشارت نتائجها إلى أن الفئات الأولى للرعاية في المجتمع هي الأسر بلا مأوى، والمسنين، الضعفاء، الأسر الفقيرة، وأسر المتعطلين عن العمل.

٣- دراسة (Ministry of social development, 2013) استهدفت هذه الدراسة بتوفير سبل الدعم والحماية الاجتماعية لكافة فئات المجتمع من الأطفال والجماعات والمراهقين والمسنين ومتحدي الإعاقة، وتوصلت نتائج الدراسة على ضرورة توفير برامج رعاية متكاملة لتلك الفئات.

٤- دراسة (منصور، عمرو محمود، ٢٠١٤) هدفت إلى تحديد الشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تحسين برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر، تحديد مستوى رضا الفقراء عن الخدمات التي تقدم لهم، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم المعوقات التي تعوق الشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني هي ضعف الوعي العام بأهمية الشراكة، ضعف الموارد المالية.

٥- دراسة (منصور، رضا مبروك، ٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى تنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من المعوقات التي تواجههم في العمل بمجال الحماية الاجتماعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بالمبادئ المهنية، وتوفير دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل وتزويد الأخصائي بكل ما هو حديث من مهارات وأساليب.

٦- دراسة (عبد العليم، فاطمة محمود، ٢٠٢١) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد فعالية برامج الحماية الاجتماعية (تكافل وكرامة – المشروطية الصحية – المشروطية التعلمية – فرصة) في المساهمة في تحقيق التمكين الاجتماعي للمرأة الريفية الفقيرة، وتوصلت

النتائج إلى أن مظلة الخدمات الصحية والتعلمية وخدمات تحسين المستوى المعيشي تسهم بشكل فعال في تحسين الوضع الاجتماعي للمرأة الريفية الفقيرة.

الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالمسنين:

١- دراسة (عبد الواحد، نوره رشدي، ٢٠٠٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الرعاية المؤسسية لكبار السن والمقارنة بين هذه الأساليب من حيث جدواها في سد احتياجات المسنين وتقديم الرعاية المتكاملة لهم، والتوصل إلى بعض الاتجاهات التي قد تسهم في تطوير أهداف وأسلوب عمل مؤسسات الخدمة الاجتماعية وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من التوصيات يمكن أن تفيد الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير دورهم مع المسنين.

٢- دراسة (عبدالله، عزه عبد الجليل، ٢٠٠٤) أوضحت أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون، حيث تؤمن الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة بأن قضايا المسنين تتبع من الأوضاع الاجتماعية، ومن هنا كانت اهتمامات دراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية بالممارسة المهنية في مجال رعاية المسنين على اختلاف أشكالها وأنماط احتياجاتها.

٣- دراسة (حسن، أحمد شفيق، ٢٠٠٦) استهدفت معرفة إسهام برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين داخل مؤسسات الرعاية في إشباع احتياجاتهم الأساسية، وأبرزت أن هناك قصور واضح في مستوى الخدمات والبرامج الصحية والثقافية والدينية والترفيهية والاجتماعية التي تقدم لهم داخل هذه المؤسسات.

٤- دراسة (علي، هيام محمد، ٢٠٠٦) استهدفت التوصل إلى تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الجماعة باستخدام نموذج الأزمة في مواجهة مشكلة إساءة كبار السن بأشكالها، وكان من نتائج الدراسة أن أشكال الإساءة لكبار السن تتمثل في الاستغلال المادي والإيذاء النفسي والإيذاء البدني، وعدم تلبية الاحتياجات والرفض والنبذ والإهمال، وتوصلت الدراسة إلى تصور مقترح من خلال نموذج الأزمة لدور أخصائي الجماعة للعمل مع مشكلة إساءة كبار السن.

٥- دراسة (عبد اللطيف، رشاد، ٢٠٠٩) أظهرت أن مدخل التأهيل المرتكز على المجتمع أحد المرتكزات الأساسية التي توضح التكافل ما بين فئات المجتمع ومن هم في حاجة إلى دعم ومساعدة من المسنين وغيرهم من الفئات وهذا المدخل يعتمد على الجهد المشترك ما بين المسنين أنفسهم وأسرهم والبيئة المحيطة بهم بما يحقق لهم توافق

اجتماعي أفضل وذلك لاستثمار كافة الطاقات المتوفرة لدى المسنين لتلبية احتياجاتهم وفي نفس الوقت المساهمة في تنمية المجتمع وبالتالي تتحول من طاقة خاملة إلى طاقة محركة وكيان قادر على خدمة المجتمع.

٦- دراسة (عبد الرحيم، هبة الله عادل، ٢٠١٤) استهدفت الدراسة إلى تحديد مدى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية في تدعيم حقوق المسنين بدور رعاية المسنين ومنها مدى درجة تدعيم برامج الرعاية الصحية لحقوق المسنين بدور الرعاية، مدى تدعيم البرامج الاجتماعية لحقوق المسنين بدور الرعاية، ومدى درجة تدعيم البرامج التثقيفية والبرامج الترويحية لحقوق المسنين ومدى درجة تدعيم برامج العلاج بالعمل لحقوق المسنين بدور الرعاية، وتحديد برامج الرعاية الاجتماعية الأكثر تأثيراً في تدعيم حقوق المسنين بدور رعاية المسنين، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية في مجال تدعيم حقوق المسنين بدور رعاية المسنين.

٧- دراسة (الشاعر، جميل محمد، ٢٠١٧) أشارت إلى أنه لكي يمكن التعامل مع ظاهرة العنف الموجه للمسنين لابد من التعرف على العوامل المجتمعية المرتبطة بالعنف ضد المسنين، التعرف على الآثار الناتجة عن العنف ضد المسنين، تحديد أشكال العنف الممارس ضد المسنين وصولاً إلى بناء نماذج وتصورات مهنية ملائمة للتعرف على العوامل المجتمعية المرتبطة بالعنف ضد المسنين.

٨- دراسة (الشرقاوي، زينب مصطفى، ٢٠١٨) هدفت إلى الوقوف على المتغيرات الاجتماعية لإساءة معاملة المسنين من قبل أبناء ذويهم، وتوصلت الدراسة إلى أن الإناث أكثر عرضة للإساءة من الذكور، انخفاض الدخل الشهري بين الذكور عن الإناث كان سبباً في تعرض الآباء للإساءة، احتلت زوجة الابن المرتبة الاولى في الإساءة للمسنين، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يشعر بها المسن نتيجة سوء المعاملة الموجه إليه والتي تؤثر بدورها على علاقاته بالآخرين سواء من أقرب الناس إليه أو عند التحاقه بإحدى دور الرعاية.

٩- دراسة (فايد، أميرة محمد، ٢٠٢٠) استهدفت الدراسة تحديد مستوى إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، وتحديد المعوقات التي تواجه إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، وتحديد المقترحات اللازمة لتفعيل إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، وتوصلت إلى رؤية مستقبلية مقترحة

من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

١٠- دراسة (السيد، ولاء محمد شعبان، ٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى تحديد فعالية المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية كبار السن، وتحديد المعوقات التي تواجه المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية كبار السن، وتحديد المقترحات التي تفعل المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية كبار السن، وتوصلت الدراسة إلى وضع رؤية مستقبلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية مجتمع كبار السن.

١١- دراسة (محمد، هناء عارف أحمد، ٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى دراسة العوامل للبيئة الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠ ومنها الأهداف الآتية: تحديد دور الدعم الاجتماعي، وتحديد دور الحماية من العنف، وتحديد دور الحماية من سوء المعاملة في تعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين، وتحديد المعوقات التي تواجه تفعيل العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين، وتحديد الآليات التي من خلالها يتم تفعيل العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة لدى جماعات المسنين، تم التوصل إلى برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتفعيل العوامل البيئة الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين.

١٢- دراسة (محمد، بوريش، ٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى معرفة دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين المقيمين بمراكز الإيواء الاجتماعي أو ما تعرف بدار العجزة، والتعرف على واقع المسنين داخل دار العجزة، والتعرف على الطرق التي توظفها الخدمة الاجتماعية لمساعدة المسنين، وتم التوصل إلى النتائج التالية تعثر معظم المشتغلين في مجال رعاية المسنين في تحقيق تكيف النزلاء داخل المركز وسوء المعاملة واللامبالاة وعدم تحقيق استقرار النزلاء، وعدم ارتياح المسنين داخل مركز الرعاية سبب العراقيل التي تواجه العمال المستغلين.

أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

١- جاءت جميع الدراسات السابقة متفقة على فعالية نموذج الحياة في العديد من المجالات المتنوعة مع العديد من المشكلات المختلفة التي يعيشها الإنسان ومنها دراسة (شومان،

عبد الناصف، ٢٠٠٤)، ودراسة (رفعت، ابتسام، ٢٠٠٨)، دراسة (شلبي، نعيم، ٢٠٠٨)، ودراسة (عبد المنعم عاشور، ٢٠٢٠)، ودراسة (Rodney, 2008)، ودراسة (Dennis, 2009)، ودراسة (Herbert, 2010).

٢- أتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة حول أن الحماية الاجتماعية من الموضوعات الأكثر أهمية خاصة للفئات المهمشة الأولى بالرعاية والتي في الحاجة دومًا إلى الرعاية من خلال تقديم مختلف البرامج والخدمات المتعددة والمتنوعة من أجل توفير حياة كريمة لهم، وأكدت على ذلك الدراسات الآتية دراسة (Bealcs, 2008)، ودراسة (خزام، منى عطيه، ٢٠١٢)، ودراسة (Ministry of social development, 2013)، ودراسة (منصور، عمرو محمود ٢٠١٤)، ودراسة (منصور، رضا مبروك، ٢٠٢١)، دراسة (عبد العليم، فاطمة محمود ٢٠٢١).

٣- اتفق البحث الحالي مع الدراسات والبحوث السابقة حول الرعاية الاجتماعية للمسنين منها دراسة (عبد الواحد، نوره رشدي، ٢٠٠٢)، ودراسة (حسن، أحمد شفيق، ٢٠٠٦)، ودراسة (عبد الرحيم، هبة الله عادل، ٢٠١٤)، ودراسة (السيد، ولاء محمد شعبان، ٢٠٢٠)، ودراسة (محمد بوريش، ٢٠٢١)، واهتمت بعض الدراسات الأخرى بدراسة مشكلات المسنين والإساءة الموجهة لهم منها دراسة (عبدالله، عزة عبد الجليل، ٢٠٠٤)، ودراسة (علي، هيام محمد، ٢٠٠٦)، ودراسة (الشاعر، جميل محمد، ٢٠١٧)، ودراسة (الشرقاوي، زينب مصطفى، ٢٠١٨)، واهتمت دراسة (فايد، أميرة محمد، ٢٠٢٠) بإسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، وأظهرت دراسة (عبد اللطيف، رشاد، ٢٠٠٩) مدخل التأهيل المرتكز على المجتمع في دعم ومساعدة المسنين وغيرهم من الفئات الأخرى، وركزت دراسة (محمد، هناء عارف أحمد، ٢٠٢١) اهتمت بدراسة العوامل البيئة الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠.

٤- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تكوين إطاراً أكثر ثراءاً من المعلومات التي ساعدت في صياغة المشكلة البحثية وأهداف البحث وفروضه وتحديد المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية للدراسة، ويمكن القول بأن هذه الدراسات على الرغم من كثرة تصنيفاتها وأبعادها ومتغيراتها إلا أنها لم تتعرض لدور طريقة العمل مع الجماعات في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى باستخدام نموذج معاصر من نماذج خدمة الجماعة وهو نموذج الحياة.

أوجه الإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

١- أن الدراسات السابقة علي الرغم من كثرة تصنيفاتها وأبعادها ومتغيراتها إلا أنها لهم تتعرض لدور طريقة العمل مع الجماعة في تحقيق الحماية الإجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى باستخدام نموذج معاصر من نماذج خدمة الجماعة وهو نموذج الحياة.

٢- الدراسة الحالية تستخدم أكثر من أداة ووسيلة تم تصميمها عن طريق الباحثة، واتباع الإجراءات العلمية التى تتعلق بها، بالإضافة الي الاستعانة بالخبراء والمتخصصين في إعداد المقياس، وهذا ما دعي الباحثة الي تصميم وإعداد مقياس الحماية الإجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٣- استخدمت الباحثة التقارير الدورية كأحد الوسائل المهنية المتخصصة في جمع البيانات والمعلومات وتحليلها، مما يسهم في إختيار فرض الدراسة بطريقة موضوعية عن طريق تسجيل التقارير بإتباع الأسس العلمية والمهنية لطريقة العمل مع الجماعات.

٤- استخدام مؤسسات وإمكانيات المجتمع في إجراء الدراسة التجريبية إرتباطاً بواقع الدراسة (دار بسمة للإيواء بالزقازيق محافظة الشرقية) ويتضح ان الدراسة تابعة من الواقع ، ويستفيد بها المجتمع في ذات الوقت.

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

١- تحديد المتغيرات المرتبطة إرتباطاً وثيقاً بمجال الممارسة إذا تم إجتيازه لإجراء هذه الدراسة، وهو مجال رعاية المسنين المشردين، حيث تم تحديد المتغير المستقبل وهو إستخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة، والمتغير التابع وهو تحقيق الحماية الإجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

٢- إختيار الوسائل التى تتمشي مع موضوع الدراسة، والتى سبق إرتباطها بمضمون يتشابه مع مضمون الدراسات السابقة، حيث يتم إعداد مقياس الحماية الإجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى ، واستخدام الملاحظة بالإضافة لتحليل محتوى التقارير الدورية التى سوف تستجلها الباحثة عندما تعمل مع الجماعة التجريبية.

٣- وضع الموجهات النظرية الأساسية التى تضمنت المنطلقات النظرية بنموذج الحياة، بالإضافة الي الحماية الاجتماعية التى تساهم في بناء موجهات ثم الاستفادة منه سواء في البناء النظري او المنهجى للقياس بهذه الدراسة.

إتباع الإجراءات المنهجية المناسبة الموضوع الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى ، والسعي نحو مواجهة الصعوبات التى قد تواجه الدراسة في هذه المجالات.

عرض مشكلة الدراسة وتحديدها، حتى لا تكون مكرره بالنسبة للدراسات والبحوث السابقة، بل أن تكون مكملة لها او تحاول الإجابة علي بعض التساؤلات التى كانت تتضمنها نتائج الدراسات السابقة.

ومن ثم تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة الإجابة علي تساؤل مؤاده (كيف يمكن ان تسهم طريقة العمل مع الجماعات باستخدام نموذج الحياة في تحقيق الحماية الإجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى) .

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- تعد ظاهرة التشرد من الظواهر الاجتماعية التي انتشرت انتشاراً واسعًا وخاصة لفئة كبار السن، والتي حظيت باهتمام الباحثين والمتخصصين والعاملين في الحقل النفسي والاجتماعي عالمياً ومحلياً، حيث تمثل موضوعاً هاماً من بين الموضوعات الشائكة التي تعاني منها المجتمعات.

٢- اهتمام الدولة بتوفير حياة كريمة بالفئات المستضعفة ومنهم المسنين المشردين بلا مأوى كي تشملهم بالرعاية والحماية الاجتماعية.

٣- ربط البحث العلمي باتجاه دولة (جمهورية مصر العربية) ودعم من القيادة السياسية للعمل على الارتقاء بحياة المواطن، وأطلقت وزارة التضامن الاجتماعي مبادرة (حماية الأطفال والكبار بلا مأوى) من أجل الحد من تلك الظاهرة وإعادة تأهيل هؤلاء المشردين صحياً وثقافياً واجتماعياً لدمجهم بالمجتمع مرة أخرى أو بدور الرعاية.

٤- الاطلاع على واقع الحماية الاجتماعية لفئة المسنين المشردين بلا مأوى في الجمعيات الأهلية والحكومية من حيث نوعية الخدمات المقدمة لهم للتخفيف من حدة مشكلاتهم.

٥- الزيادة المضطردة في أعداد ونسب كبار السن في السنوات الأخيرة الأمر الذي يتطلب معه الاهتمام بقضايا هذه الفئة باعتبارها قضايا قومية.

٦- زيادة الإحصاءات الدالة على ارتفاع نسبة المسنين المشردين وذلك بشكل ملحوظ حيث بلغ عددهم ٢١٩ حالة مسن مشرد (وزارة التضامن الاجتماعي، مارس ٢٠١٩)، حيث أصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وفقاً لتقديرات السكان في ٢٠٢٠/١/١ بلغ عدد المسنين نحو ٧ مليون مسن بنسبة ٧.١% من إجمالي السكان، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١٧.٩ في عام ٢٠٥٢، ووفقاً لإحصائية لمنظمة الصحة العالمية

بحلول عام ٢٠٢٥، من المتوقع أن يشكل المسنون في إقليم شرق المتوسط ما يقرب من ٨.٧% من السكان، وبحلول عام ٢٠٥٠ يشكلون ما يقرب من ١٥% من السكان.

٧- دور طريقة العمل مع الجماعات كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية في معالجة القضايا الهامة والتي منها قضية المسنين المشردين بلا مأوى والتي لها تأثير على المجتمع.

٨- أهمية الحماية الاجتماعية في مساعدة المسنين المشردين في تحسين نوعية حياتهم من خلال الخدمات التي تقدم في المؤسسات سواء الحكومية والأهلية للارتقاء بمستوى حياة المسنين المشردين بلا مأوى.

٩- إمكانية الاعتماد على معطيات نموذج الحياة في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، من خلال طريقة العمل مع الجماعات التي تساعد جماعات المسنين المشردين في تحقيق الحماية الاجتماعية لديهم.

١٠- تأمل الباحثة أن تساهم هذه الدراسة ونتائجها في إثراء البناء المعرفي لموضوع البحث.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف هذه الدراسة من هدف رئيسي مؤداه اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

وينبثق من هذا الهدف مجموعة أهداف فرعية تتمثل في الآتي:

١. اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٢. اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٣. اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٤. اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الأسرية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٥. اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٦. اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٧. اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

رابعاً: فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيسي في أنه من المتوقع أن توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لاستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

وينبثق من هذا الفرض الرئيسي فروض فرعية وهي:

١. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

٣. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

٤. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الأسرية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

٥. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

٦. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

٧. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

خامساً: مفاهيم الدراسة: وهي:

١- مفهوم نموذج الحياة.

٢- مفهوم الحماية الاجتماعية.

٣- مفهوم المسنين المشردين بلا مأوى.

(١) مفهوم نموذج الحياة:

يعرف نموذج الحياة بأنه أسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية يستخدم التطور الإيكولوجي كتعبير عن التركيز على المواجهة بين العميل وبيئته، والأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الأسلوب، ويركز على المشكلات في الحياة وهي التحولات في الحياة والتفاعلات بين الأفراد والمعوقات البيئية. (السكري، أحمد، ٢٠٠٠، ص٣٥)

وهناك من يرى نموذج الحياة بأنه: منهج متكامل للممارسة المهنية مع الأفراد والجماعات لإطلاق قدراتهم المتاحة أو القوى الفعالة لديهم وتعزيز النمو والتطور واستعادة التعاملات البناءة. (Barker, 2003, P250)، وكذلك يعرف على أحد النماذج الذي يعتمد بشكل أساسي على عمليات الحياة حيث يمكن الأفراد ويمنحهم القوة اللازمة لتحقيق التكيف واستمرار النمو، وذلك من خلال التركيز على الجوانب الذاتية والبيئة معاً، وذلك لتحرير الطاقات الكامنة وتعديل البيئة من أجل رفع مستوى العلاقة الملائمة بين العميل وبيئته المحيطة. (Adover and Hanter, 2008, p 401)

كما يعرف بأنه أحد النماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية والذي يستخدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بغرض تحسين مستوى ونوعية الحياة للعملاء من خلال الملائمة بين الأفراد وبيئاتهم. (Turner, 2017, p 299)

وتقصد الباحثة بمفهوم نموذج الحياة إجرائياً في إطار هذه الدراسة:

١- أحد نماذج طريقة العمل مع الجماعات.

٢- يعتمد بصورة أساسية على التفاعلات والعلاقات بين المسنين المشردين بلا مأوى وبيئاتهم.

٣- يتعامل هذا النموذج مع العديد من المشكلات من ضمنها المسنين المشردين بلا مأوى من خلال تحقيق الحماية الاجتماعية لديهم.

٤- تركز الأساليب العلاجية في هذا النموذج على حل المشكلة التي يعاني منها المسنين المشردين بلا مأوى لتحقيق الحماية الاجتماعية لديهم.

٥- يتحقق ذلك من خلال تدعيم الذات، وزيادة الشعور بالأمن والحماية الاجتماعية وتحسين العلاقات مع أسرهم والمحيطين وزيادة الأداء الاجتماعي ومقاومة الأحداث الصادمة والضاغطة.

أهداف الممارسة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات في ضوء نموذج الحياة:(المعيلي، نوريه، ٢٠١٤، ص١٦٥)

- تحسين قدرات الأفراد والجماعات على التعامل مع الضغوط من خلال تقييمات موقفية وشخصية فعالة ومهارات سلوكية.
- التأثير في البيئات الطبيعية والاجتماعية لتكون أكثر استجابة لحاجات الأفراد والجماعات.
- تحسين كفاءة التبادلات بين الأفراد وبيئاتهم.
- تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.
- حماية الإنسان والمحافظة عليه على اعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.
- تدعيم قوة شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق البيئة الرسمية وغير الرسمية والعمل على إكسابه بعض المهارات اللازمة في الحياة.

بؤرة اهتمام نموذج الحياة: (محمد، هناء أحمد أمين، ٢٠١١، ص٣٣٣٣)

يرى نموذج الحياة أنه أثناء التبادلات التي تحدث بين الفرد وبيئته غالبًا ما تحدث اضطرابات بين قدرات وحاجات الفرد، ونوعيات وطلبات البيئة، هذه الاضطرابات تحدث مشكلات في الحياة تنتج من خلال الضغط الناشئ من ثلاث مناطق لنطاق الحياة تتمثل في:

- **تحولات الحياة:** وهي تتضمن التغييرات التطورية والتغييرات في المكانات والأدوار وما يتبعه من غموض الدور والتوقعات المرتبطة به.
- **الضغوط البيئية:** حيث أن البيئة التي يمكن أن تتدخل وتدعم تحولات الحياة فإنها هي نفسها قد تكون مصدر المتاعب والتوتر.
- **عمليات سوء التكيف:** أنماط سوء التكيف في الاتصالات فالعلاقات بين الأفراد تكون في التعامل مع تحولات الحياة والقضايا البيئية، فبعض الاسر والجماعات تكون مرنة بشكل كاف لتغيير أنماطهم لتحقيق تكيف وظيفي أكبر والبعض الآخر لا يدركون الحاجة إلى التغيير، فيحدث التوتر الذي يعوق عمليات المساعدة المتبادلة ويتضح ذلك في سلوكيات الانسحاب، الاختلاف الوظيفي، إلقاء المسئولية على الآخرين.

مميزات نموذج الحياة: (همام، سامية، ٢٠٠٣، ص٦٧)

- مرونة النموذج، حيث يسمح للأخصائي الاجتماعي باستخدام استراتيجيات وتكتيكات وأساليب علاجية مختلفة فهو نموذج حرز
- يعد النموذج مدخلاً تكاملياً في استخدامه في إطار المفاهيم النظرية المرتبطة به والأساليب العلاجية العديدة التي يمكن استخدامها في الممارسة المهنية.
- يهتم النموذج ويركز على الجوانب الذاتية والبيئة للعميل معاً، وعلاقته بالبيئة الاجتماعية المحيطة.
- واقعية النموذج من خلال تركيزه على الجوانب الإيكولوجية.
- اهتمام النموذج بالأداء الاجتماعي وتدعيم قوة الشخصية لدى العملاء وتدعيم الكفاءة وتقدير الذات والتوجيه الذاتي.

(٢) مفهوم الحماية الاجتماعية:

تنطلق الحماية الاجتماعية من خلال ما يحدده المجتمع من قواعد ومعايير أخلاقية بالدرجة الأولى، وتقوم على أسس وضوابط متمثلة في القوانين والتشريعات من جهة وعلى الضبط الاجتماعي من جهة أخرى.

وتشير الحماية الاجتماعية إلى أن العلاقات الاجتماعية بين الأفراد تسير سيرها الطبيعي وتنطلق من آفاق ما حدده المجتمع من قواعد معيارية وأخلاقية، وعلى ذلك فهي تعني (مجموعة البرامج الاجتماعية التي تهدف في أساسها إلى النهوض والارتقاء بالإنسان من جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. (فويدر، إبراهيم، ٢٠٠٠، ص١٣)

والحماية هي دفع الشيء عن الشخص ومنع ما يضره. (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٩، ص١٦٩)

وتعرف الحماية الاجتماعية بأنها: جميع التدخلات من المنظمات العامة والخاصة والتطوعية والشبكات غير الرسمية لدعم المجتمعات والأسر والأفراد وبذل الجهد لمنع وإدارة المخاطر والتغلب عليها. (Luttrell and Moser 2004)

كما تعرف بأنه: مجموعة الآليات والأنشطة المترابطة الهادفة التي تسعى إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي بتحرير الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحد من الحرمان والخسائر التي يتعرض لها. (أبو قورة، خضر عبد العظيم، ٢٠١١)

الاستهلاك للفقراء وحماية الضعفاء من مخاطر سبل المعيشة وتعزيز الوضع الاجتماعي وحقوق الأشخاص المهمشين مع الهدف العام المتمثل في الحد من الضعف الاقتصادي والاجتماعي للفئات الفقيرة والضعيفة والمهمشة. (Becker, 2017)

وعرفت (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٥) الحماية الاجتماعية: بأنها مجموعة شاملة من الاستراتيجيات القائمة على دورة الحياة، وإتاحة الخدمات الصحية وتوفير دخل أدنى للأشخاص الذين لا يتجاوز دخلهم خط الف قر، ودعم الأسر التي لديها أطفال، فهي تعوض أن دخل العمل الناتج عن المرض أو البطالة أو الأمومة أو العجز أو فقدان عائل الأسرة أو الشيخوخة.

كما تعرف بأنها السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد الغير قادرين على العمل بسبب المرض أو كبر السن وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة. (خزام، منى عطيه، ٢٠١٠، ص٤٣).

وبناء على ما سبق تحدد الباحثة المفهوم الإجرائي للحماية الاجتماعية في إطار هذه الدراسة بأنه:

١-مجموعة من البرامج التي تهدف إلى مساعدة الفقراء والفئات المهمشة والضعيفة مثل المسنين المشردين بلا مأوى.

٢-تستهدف تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى.

٣-تقديم البرامج في صور آليات وأنشطة وتحقق هذه البرامج الحماية للمسنين المشردين بلا مأوى وتقدم الخدمات لهم ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم.

٤-تقدم هذه الخدمات بمؤسسات رسمية وغير رسمية لدفع الضرر عن المسنين المشردين بلا مأوى وحمايتهم من المخاطر.

٥-تسعى الحماية الاجتماعية إلى توفير الامن الاجتماعي وتوفير الحماية ضد المخاطر والمحن طوال الحياة.

٦-تقديم المساعدة الاجتماعية وتقديم المدفوعات والتحويلات النقدية والعينية لدعم وتمكين المسنين المشردين بلا مأوى.

٧-تقوم الحماية الاجتماعية على جهود إعادة الدمج والتي لديها نهج استباقي وشامل يضم احتياجات المسنين المشردين بلا مأوى فيما يتعلق بالصحة والبيئة الاجتماعية والاقتصادية لحياتهم.

٨- توفير السكن الملائم والحاجات الضرورية لسد حاجات المسنين المشردين بلا مأوى.

أهمية الحماية الاجتماعية:

في الحقبة التاريخية يعيش الإنسان تحديات مصرية هي في الحقيقة تفرض عليه، وتجعله في حاجة ماسة إلى حماية اجتماعية للشعور بالأمن الاجتماعي والطمأنينة، حيث بات يواجه العديد من التحديات التي تقف دون تقدمه وتحسين أوضاع معيشته منها (مشكلة البطالة، ارتفاع نسبة الفقر، تزايد صور انعدام أو فقدان الأمن الاجتماعي، حوادث العمل، الشيخوخة، العجز، التشرد، المرض، الغذاء)، ومن هنا كانت الحماية الاجتماعية كنظام اجتماعي تمثل إحدى القضايا الهامة والضرورية لكل أفراد المجتمع ففوائد الحماية الاجتماعية أو التحولات الاجتماعية هي أدوات قوية لمكافحة الفقر وعدم المساواة والاستثمار في التنمية الاجتماعية والاقتصادية. (النجار، رائد محمد إسماعيل، ٢٠١٦، ص١٩٦)

أهداف الحماية الاجتماعية: (قويدر، إبراهيم، ٢٠٠٠، ص١٤)

- توفير حياة كريمة لكافة المواطنين الذين يعيشون دون مستوى خط الفقر.
- تعزيز الترابط والتكافل الاجتماعي.
- توفير الاستقرار النفسي المادي لأفراد الأسر الفقيرة.
- مساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات في إدارة المخاطر والمحن الاقتصادية.
- تعويض الذين تأثروا من التغييرات الاقتصادية.
- حماية المسنين والأطفال من التشرد.
- توفير الخدمات الأساسية مثل العمل – المسكن – الملبس لكل أفراد المجتمع.
- توفير أمن الدخل والحصول على الخدمات الأساسية للفقراء.
- توفير الخدمات الصحية لكل أفراد المجتمع.
- الاستجابة لاحتياجات المستهدفين والمرونة للرد على تغيير البيئة الاجتماعية والاقتصادية.
- المسئولية الشاملة للدولة بوصفها مديراً رئيسياً لنظام الحماية الاجتماعية.
- تستهدف إجراءات الحماية ما يلي:

• شبكات الأمان للدخل والاستهلاك في تجانس فترات الأزمات مثل (برامج المساعدة الاجتماعية للفقراء الذين يعانون من فقر مزمن).

• التدابير الوقائية تسعى لتجنب الحرمان مثل (التأمين الاجتماعي والمعاشات مثل استحقاقات الأمومة).

- التدابير التعزيزية تهدف إلى تعزيز قدرات ومتوسط دخل حقيقي وتوفير الفرصة وسلامة انطلاق للخروج من الفقر.
- التدابير التحويلية تسعى إلى معالجة شواغل العدالة الاجتماعية والاستبعاد من خلال التمكين الاجتماعي مثل الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

وظائف الحماية الاجتماعية: (هاشم، صلاح ٢٠١٤، ص٢٠)

تضم الحماية الاجتماعية الحديثة لها وظيفتان أساسيتان هما:

- **وظيفة مظلة الأمان:** تزويد كل فرد من أفراد المجتمع وتقديم خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية.... إلخ مما يتيح للفرد حياة اجتماعية.
- **وظيفة الحفاظ على الدخل:** تتيح لأفراد المجتمع أثناء فترات البطالة أو المرض أو الولادة أو الشيخوخة أو العجز أو التشرد وحين يتعذر الحصول على أشكال أخرى من الإيرادات والنشاط.

مبادئ الحماية الاجتماعية: (عبد العليم، فاطمة محمود، ٢٠٢١، ص٧٧٨) تقوم برامج الحماية الاجتماعية على مجموعة من الأسس والمبادئ أهمها:

- **المساواة في المعاملة:** إعطاء اهتمام خاص لتحقيق المساواة بين الجنسين وبين المواطنين وغير المواطنين.
- **التضامن:** الذي ينبع مباشرة من الاعتراف بعدم وجود حق للفرد ويمتد إلى توفير الحماية الاجتماعية لجميع البشر، فمبدأ المساواة في المعاملة يتوافق مع حقيقة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.
- **الشمول:** هذا المبدأ مستمد من مبدأ التضامن من جانب جميع الأعضاء، ولابد أن يشاركون ويستفيدوا من الحماية الاجتماعية في المجتمع.
- **المسئولية العامة للدولة:** هي التي تستمد من حقوق الإنسان حقاً للحماية الاجتماعية.
- **شفافية وديمقراطية الإدارة:** عن طريق مشاركة جميع أفراد المجتمع وخاصة العمال وممثلي أصحاب العمل، هذه المبادئ تجعل برامج الحماية الاجتماعية تصل إلى مستحقيها، وأن تقدم باعتبارها حق مشروع تكفله الدولة والمجتمع لكل مواطن من المواطنين.

برامج الحماية الاجتماعية: (النجار، رائد محمد إسماعيل ٢٠١٦، ص ص ١٩٨- ٢٠٢)

تنقسم برامج الحماية الاجتماعية إلى أربعة وهي:

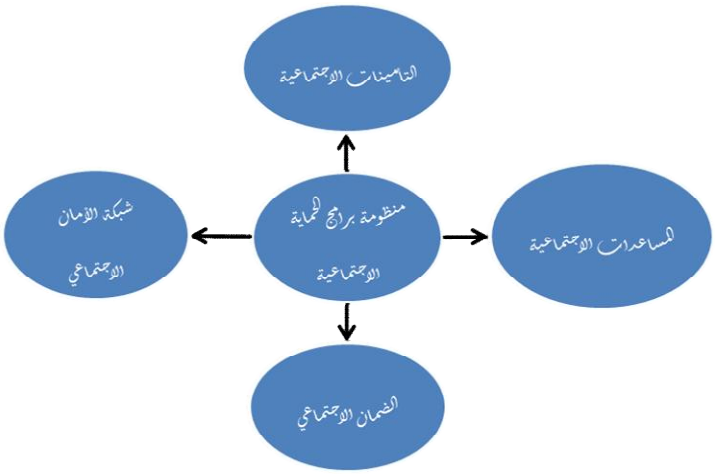
(١) الضمان الاجتماعي: لتخفيف المخاطر المتعلقة بالبطالة وصحة الفقراء والمشردين والإعاقة وإصابات العمل والشيخوخة، ويعرف الضمان الاجتماعي بناءًا على الإطار

الذي رسمته الجمعية العامة للأمم المتحدة في وثيقة حقوق الإنسان هو مجموعة من الأنظمة التي تضعها الدولة لحماية الفرد في حاضره ومستقبله حماية تجعله يعيش هو وأسرته في مستوى لائق من المعيشة وتمتد هذه الحماية إلى أسرته من بعده.

(٢) **التأمينات الاجتماعية:** هي ما يحققه المجتمع من حماية اجتماعية لأفراده من خلال تأمين الأفراد وأسرهم في معيشتهم ومستقبلهم، وأصبحت التأمينات الاجتماعية في الوقت الحاضر من الضرورات الاجتماعية للأفراد لمواجهة ما قد يتعرضون له من مخاطر تؤدي إلى عدم قدرتهم على العمل، فالإنسان معرض في حياته لمخاطر وطوارئ تهدده بالمرض والعجز والبطالة والحرمان، لهذا برزت الحاجة الملحة لتدخل الدولة في وضع التشريعات المنظمة لأنواع التأمينات الاجتماعية وطرق وآليات الاستفادة منها.

(٣) **المساعدات الاجتماعية:** هي النظام الذي يؤدي بمقتضاه مبالغ نقدية أو خدمات عينية للمحتاجين لهذه المساعدات العامة من التبرعات أو الاعتمادات الحكومية التي تخصصها الدولة أو غير ذلك من المصادر.

(٤) **شبكة الأمان الاجتماعي:** هو مشروع قومي يقضي بالتزام الدولة بضمان حد أدنى من المعاش لجميع أفراد القوى العاملة ضمن إطار نظام اجتماعي أساسي إجباري تدبره الدولة، ويمول من مصادر غير مباشرة، وقد تشترك الخزانة العامة في تمويله وفقاً للحالة الاقتصادية للبلاد، وبذلك فإن شبكة الأمان الاجتماعي بكة قومية تديرها الدولة وتمول من مصادر غير مباشرة، آلية تنشئها المجتمعات لتحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للفئات الأكثر حرمانًا، نتعامل مع جميع الأفراد في المجتمع، تهدف إلى ضمان حد أدنى لمستوى المعيشة وإيجاد فرص للاستثمار والتأهيل والتشغيل وإصدار التشريعات مثل دعم السلع الغذائية، التعليم، محو الأمية، الخدمة الصحية والعلاجية، دعم المرأة، دعم المسنين... إلخ.



شكل (١): يوضح منظومة برامج الحماية الاجتماعية

من ثم فإن نظام الحماية الاجتماعية وبرامجها في تحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى كما يلي:

-دعم تطوير سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

-تقديم برامج الحماية من المخاطر التي تنشأ من إحداث الحياة.

-مساعدة المسنين المشردين بلا مأوى في إدارة المخاطر والمحن.

-تقديم المساعدة والمساندة التي يحتاجها المسنين المشردين بلا مأوى.

-التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية لتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى.

-تعويض المسنين المشردين بلا مأوى الذين تأثروا من التشرد والحرمان والمحن التي تعرضوا إليها.

-توفير السكن الملائم والتي يتوفر فيها الشروط الصحية اللازمة للمسنين المشردين بلا مأوى وتقديم البرامج الوقائية من الأمراض.

-توفير الحاجات الضرورية لسد حاجات المسنين المشردين من المأكل – الملبس والدواء... وغيرها.

-دعم وتسهيل مشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص في توفير الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

-التأكد من أن الرجال والنساء من المسنين المشردين بلا مأوى أن يستفادوا من نظم الحماية الاجتماعية.

آليات الحماية الاجتماعية: (طنش، أسامة علي، ص٧٤٥)

من الثابت أن هناك اتفاق على أن الهدف الرئيسي من الحماية الاجتماعية يتمثل في توفير الحد الأدنى الإنساني لإشباع الحاجات الأساسية للمواطنين المستبعدين (المسنين المشردين بلا مأوى) من الحصول على نصيبهم المفترض من الموارد الأساسية للمجتمع، بما يساعد في دمجهم بالمجتمع، بالإضافة إلى تطوير قدراتهم بما يساعد على الارتقاء بإمكانياتهم ليكونوا قادرين على الحصول على مختلف الفرص بل والتحول إلى مستوى أرقى يساعد من خلاله في تمكين الآخرين، وتوفير إشباع لاحتياجاتهم الأساسية، حيث تصنيف آليات الحماية الاجتماعية إلى الآتي:

- **آليات الحماية الاجتماعية الرسمية** (خارج نظم الحماية الاجتماعية التقليدية مثل التعليم – التدريب – الصحة – تنظيم الأسعار ودعمها).
- **آليات الحماية الاجتماعية الرسمية** (ضمن نظم الحماية الاجتماعية التقليدية) مثل المساعدة في البحث عن وظيفة، برامج إعانة الأجور، برامج تمويل الأعمال الصغيرة، برامج المساعدات الاجتماعية، الصناديق الاجتماعية، صندوق دعم الطلاب، المساعدات النقدية والعينية، دعم الأغذية للمستهلكين، بنوك الادخار للتنمية الاجتماعية مثل بنك ناصر الاجتماعي بمصر، الجمعيات الخيرية.
- **آليات الحماية الاجتماعية الغير رسمية مثل:** إدارة وتنويع نشاط الأسر، المساعدات الخيرية الدينية (الذكاء – الصدقات)، تقوم بتقديم المساعدات للفقراء في تحسين أحوالهم مثل مساعدة المسنين المشردين بلا مأوى.

(٣) مفهوم جماعات المسنين المشردين بلا مأوى:

تباينت وجهات النظر حول تحديد مفهوم المسن، وذلك يرجع لاختلاف تخصصات واهتمامات واضعيها، ويمكن توضيح هذا المفهوم وفقاً للآتي:

(أ) مفهوم جماعات المسنين. (ب) مفهوم التشرد.

ويمكن التوضيح كما يلي:

يعرف المسنون بأنهم الأشخاص ذوي الأعمار من ٦٠ سنة فأكثر، وفي بعض الدول اعتبرت السن من ٦٠– ٦٥ سن بداية الشيخوخة وصرف المستحقات، بينما حددت دول أخرى سن ٦٠ سنة لصرف المستحقات للرجل، وسن ٥٥ سنة للمرأة، بينما تحدد بعض الدول سن ٥٥ للرجل و٥٠ سنة للمرأة. (القيندي، سهام، ٢٠٠٤، ص٢٥)

ويرى (عثمان، عبد الفتاح وآخرون، ٢٠٠٣، ص٧٩) المسن هو من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفعالية الاجتماعية ويواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع.

وهناك من يقسم تلك المرحلة إلى ثلاث مجموعات: (السروجي، طلعت، ٢٠٠٩، ص٢٢٣)

- الفئة الأولى (من ٦٠- ٦٤ سنة) ويسمونها صغار المسنين.
- الفئة الثانية (من ٦٥- ٧٤ سنة) ويسمونها المسنون في المرحلة المتوسطة.
- الفئة الثالثة (من ٧٤ فيما فوق) ويسمونها المسنون الكبار جداً.

يعرف المسن في الخدمة الاجتماعية: بأنه الشخص البالغ من العمر ٦٥ سنة وفقد جزء من قدرته الذاتية وعلاقاته الاجتماعية بالمحيطين ويحتاج رعاية وخدمات خاصة بمرحلته العمرية التي يمر بها وهي مرحلة التقاعد، ومرحلة الشيخوخة. (عبد المقصود، أماني سعيد، ٢٠٠٨، ص٦٢٦)

قد تعدد المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة ومنها: (خليفة، عبد اللطيف، ص١٠)

(أ) العمر الزمني تنقسم إلى مرحلتين متميزين هما: المرحلة الأولى (الشيخوخة المبكرة) وتمتد من ٦٠- ٧٠ سنة، المرحلة الثانية (الهرم) وتبدأ من ٧٠ سنة حتى نهاية الحياة.

(ب) العمر البيولوجي: ويستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية وهي مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية، .... إلخ.

(جـ) العمر الاجتماعي: ويشير إلى الأدوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.

(د) العمر السيكولوجي: ويستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية وهو مقياس نفسي يقوم على جملة من الخصائص النفسية والتغييرات في السلوك، والمشاعر، والأفكار.

(أ) مفهوم جماعات المسنين:

تقصد الباحثة بمفهوم جماعات المسنين إجرائياً في هذه الدراسة:

- هي جماعات تكونت لتحقيق أهداف معينة تختلف من مؤسسة لأخرى وإن كانت كلها تهدف إلى تحقيق التأهيل الاجتماعي لأعضائها.
- يعمل معها أخصائي مساعدة يساعدها على تصميم برامجها وتنفيذها كما يساعدها على تحقيق أهدافها المعلنة في لائحتها.

- تضم هذه الجماعات المسنين المشردين بلا مأوى المقيمين بدار الإيواء الذين تأثروا من التشرد والحرمان.
- يقدم مجموعة من الخدمات والأنشطة من خلال متخصصون يمثلون فريق العمل بدار الإيواء (المسنين المشردين بلا مأوى).
- مساعدة هذه الجماعات على تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى لسد احتياجات المسنين الأساسية وتقديم البرامج الوقائية والعلاجية والإنمائية التي تتناسب مع فئة المسنين المشردين.

(ب) مفهوم التشرد:

يرى معجم العلوم الاجتماعية (بدوي، أحمد ذكي، ١٩٨٢، ص٣٨٢) أن التشرد هو الهروب والنفور من الخلية أو الأسرة من الظلم والاضطهاد والقسوة والعنف أو المنع والحرمان.

وتقصد الباحثة بمفهوم جماعات المسنين المشردين بلا مأوى في إطار هذه الدراسة كما يلي:

- هو ذلك الفرد (ذكر – أنثى) الذي يبلغ من العمر ٦٠ عاماً فأكثر.
- يقيمون بصفة مستديمة بمؤسسات رعاية المسنين المشردين بلا مأوى لأن ليس لديهم أسر تقدم لهم أوجه الرعاية المختلفة.
- تقدم لهم مؤسسات الرعاية مختلف الخدمات المختلفة والمتعددة منها الصحية، الأسرية، والاجتماعية، الترفيهية والثقافية والاقتصادية'.

أصناف المتشردين:

١- **المتشردين داخلياً (النازحون):** هم الأشخاص الذين دفعتهم بعض الظروف إلى ترك مناطقهم الأصلية والنزوح إلى مناطق أخرى ولكن في حدود الوطن.

٢- **المتشردين خارجياً (اللاجئين):** اللاجئ هو الشخص الذي يهرب من بلد إلى بلد آخر خوفًا على حياته أو خوفاً من السجن أو التعذيب أو الكوارث الطبيعية. (فارة، يوسف أحمد، ٢٠٠٩)

٣- **المتشردين جزئياً:** هم الأشخاص الذين يقضون نهارهم في الشارع إما متسولين أو ممارسين لأعمال هامشية تضم هذه الفئة الأطفال أو الكبار الذين يقضون فترة قد تطور أو تقصير بالشارع ثم يعودون إلى أسرهم.

٤- **المتشردين كلياً:** وهذه الفئة تقضي ليلها ونهارها في الشارع، وقد انقطعت صلتها بأسرها فترة طويلة قد تمتد لأعوام عديدة وبعضها يمارس التسول، السرقة، وتضم هذه الفئة

الأطفال فاقدي أو مجهولي الأبوين، النساء المطلقات، المسنين المشردين. (حكيم، غيبوب)

خصائص المسنين:

هناك مجموعة من الخصائص والسمات التي تميز المسنين نذكر منها:

(أ) الخصائص الاجتماعية: تتسم هذه المرحلة بتقليص العلاقات الاجتماعية للمسنين وأيضاً اضطرابات مهاراتهم الاجتماعية، وذلك قد يؤدي إلى فقدانهم للأمن الاجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع وتدهور المشاركة الاجتماعية، لذلك فإننا نجد أن أهمية العلاقات الاجتماعية ووظيفتها خلال المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان. (عثمان، السيد، ٢٠٠٢، ص١٢٩)

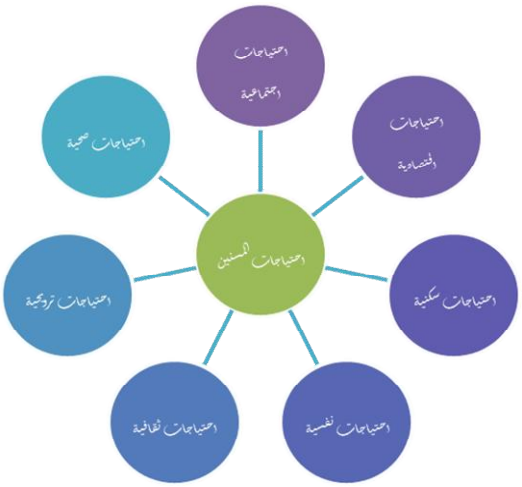
(ب) الخصائص الجسمية والصحية: تتميز خصائص المسنين الجسمية بالعديد من المتغيرات الجسمية نتيجة تقدم السن وأن هذه التغييرات طبيعية يمر بها الكثير من المسنين، حيث تجعل المسن يمارس حياته بشكل أقل طاقة وقوة وكفاءة من أدائه في مراحل الشباب، وذلك التغييرات التي طرأت على أجهزة الجسم حيث تقل قدرتها وحيوتها وكفاءتها، ولكن هناك مجموعة من الخصائص تميز هذه المرحلة نذكر منها: تدهور الحالة الصحية للمسن مثل ضعف الحواس – الإصابة بالأمراض المزمنة، .... إلخ (Robert, 2004, p. 7)

(جـ) الخصائص والسمات العقلية: تناقص في القدرات العقلية والذهنية، يحاول ثبات بأنه يملك القدرة على الاستجابة والتذكر من خلال عرض لخبراته الماضية، قد يكون هناك تأخر عقلي وتدهور ملحوظ في وظائف العقل عند المسنين، كثرة النسيان وضعف التذكر والانتباه، زيادة النشاط التخيلي اعتماداً على خبرات الماضي، صعوبة التركيز وتأخر الفهم، ضمور في بعض خلايا المخ مما يسبب اضمحلال في القوى العقلية وبطء في التعلم. (صادق، أبو حطب، ١٩٩٧، ص٦٦٠)

(د) الخصائص النفسية: الخوف من الموت نتيجة للضعف العام في الجسم، تدور في الصحة العامة، الوحدة والعزلة الاجتماعية نظراً لانشغال الأبناء، الشعور باليأس وعدم الرغبة في الحياة، التمركز حول الذات، خلل في الذاكرة، اكتئاب مستمر، العصبية الحادة وعدم التحكم في الانفعالات، الخمول والسلبية. (الشاذلي، عبد الحميد، ٢٠٠١، ص٦٠)

احتياجات المسنين: (إبراهيم، سيد سلامة، ص ص ١٧٦– ١٨٠)

تتعدد احتياجات الإنسان في مرحلة الشيخوخة ومنها:



شكل (٢): يوضح احتياجات المسنين

(أ) الاحتياجات الاقتصادية للمسنين: تعتبر الاحتياجات الاقتصادية هي الشغل الشاغل للفرد والمجتمع عندما يصل إلى سن الشيخوخة سواء عاملاً في وظيفة أو عاملاً حراً، حيث يتوقف نشاطه في هذه المرحلة ويقل دخله وتزداد همومه الصحية والاجتماعية... إلخ.

(ب) الاحتياجات الاجتماعية للمسنين: لقد ركزت سياسات الرعاية الاجتماعية اهتمامها لتوفير حياة كريمة تنعم بالراحة والأمان للكبار ومنها توصيل الخدمات المختلفة (اقتصادية، علاجية، ....) للمسنين الذين تتوفر لهم الإقامة مع أسرهم ولا يرغبون في الالتحاق بدور المسنين، إنشاء دور رعاية للمسنين الذين لا تتوفر لهم الإقامة مع أسرهم ومن ليس له م عائل ينعمون فيها بكافة أوجه الرعاية مثل المسنين المشردين بلا مأوى.

(جـ) الاحتياجات الصحية للمسنين: يحتاج المسنون في هذه المرحلة إلى مزيد من الرعاية الصحية والنفسية وذلك لما يعانون من ضعف قوتهم الجسمية وإصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة وأن هذه الرعاية متاحة في متناول المسن سواء بين أفراد أسرته، أو في دار رعاية المسنين المشردين بلا مأوى.

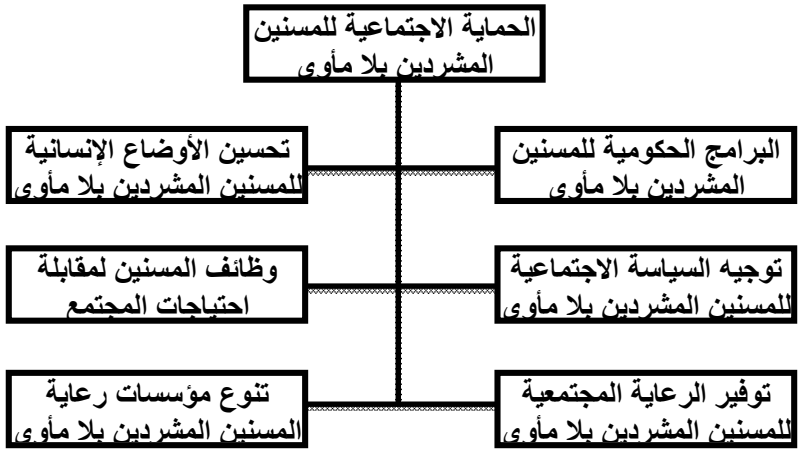
(د) الاحتياجات الترويحية: يعاني المسن في هذه المرحلة طول وقت الفراغ، والذي يتطلب من القائمين على رعايتهم أن يتم توظيف هذا الوقت في صالح المسن والمجتمع في آن واحد، وفي هذه المرحلة السنية يشغل بها وقت فراغه، وإما أن ينخرط مع غيره ممن هم في نفس السن في بعض الأنشطة الترويحية المحببة لهم التي يعبرون فيها عن مشاعرهم ويشعرون بالرضا والسرور.

(هـ) الاحتياجات الثقافية: يدخر المسن ثروة لا يستهان بها من المعارف العلمية والخبرات العلمية والمهارات الفنية التي اكتسبها طوال فترة حياته، والتي يستطيع معها البذل والعطاء لو أتيحت له الفرصة لذلك.

(و) الاحتياجات النفسية: من أهم المتطلبات التي يحتاجها المسن في هذه المرحلة، وهناك العديد من السبل التي يتمكن معها المسن التغلب على المشكلات النفسية في هذه المرحلة كالبرامج التأهيلية قبل التقاعد لأن ذلك يساعده على التوافق النفسي والاجتماعي ويحظى بتقدير الجماعة واهتمامها.

(ز) الاحتياجات السكنية: يعترى المسن في مرحلة الشيخوخة مشكلات عدة كهجوم الأمراض عليه، قلة الدخل، موت الشريك، .... إلخ، الأمر الذي يتطلب إمعان النظر في الاحتياجات السكنية لهذه الفئة، وفي هذا الصدد اتخذت الدول العديد من التدابير منها مساعدة المسنين المشردين بلا مأوى في الإقامة بدور رعاية المسنين لتحقيق الحماية الاجتماعية لديهم ومساعدتهم على تحسين نوعية الحياة للمسنين المشردين بلا مأوى.

الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى:



شكل (٣): يوضح الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى

ويمكن التوضيح كما يلي:

(١) البراج الحكومية للمسنين المشردين بلا مأوى: تتدخل الحكومة لتوفير بعض البرامج لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين ولاسيما برامج تأمين الدخل والرعاية الصحية، والرعاية الاجتماعية والنفسيةن وتوفير سكن ملائم ودار رعاية ملائمة تتناسب مع المسنين المشردين بلا مأوى.

(٢) **توجيه السياسة الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى:** يرتكز هذا المدخل على تحديد طبيعة المسنين، وتحديد الأوضاع الاجتماعية لهم، حيث أن طبيعة حياة المسنين المشردين بلا مأوى يقاسون حياة صعبة، فالأمر يتطلب التعرف على مشكلاتهم والعمل على حلها من خلال التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية لتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى من خلال توفير السكن الملائم وتوفير الحاجات الضرورية لسد حاجات المسنين المشردين بلا مأوى.

(٣) **توفير الرعاية المجتمعية للمسنين المشردين بلا مأوى:** ويدعم هذا المدخل تقديم الخدمات الطبية للمسنين من خلال المستشفيات المتخصصة، كما يدعم خدمات المنظمات التطوعية لرعاية المسنين المشردين بلا مأوى، كما يوفر هذا المدخل ما يعرف بالمجتمع العلاجي، أي الحياة المشتركة بين المرضى من المسنين والفريق الطبي العامل معهم، كما يهتم هذا المدخل بتقديم خدمات رعاية المسنين سواء كان ذلك من خلال أفراد أسرهم أو من خلال الاعتماد على لامهنين من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات دار رعاية المسنين المشردين بلا مأوى.

(٤) **تحسين الأوضاع الإنسانية للمسنين المشردين بلا مأوى:** هناك ضروريات لتحسين الأوضاع الإنسانية للمسنين المشردين بلا مأوى منها الإحلال، التحرر من العبودية، حرية العمل، تكافؤ المكانات، المشاركة في صنع القرار، الطاقة الاستيعابية، التأثير الإيجابي، حيث توجد إمكانية لتحقيق ذلك من خلال احترام مشاعر المسنين واتجاهاتهم وأفعالهم وأيضاً تزويد المسنين ببعض الأشياء تعويضًا عما فقدوه.

(٥) **وظائف للمسنين لمقابلة احتياجات المجتمع:** ينصب اهتمام الرعاية في عمل المسنين القادرين أنفسهم ويمكن تحديد مجالات تمكن المسنين المشردين العمل فيها لإشباع احتياجاتهم مثل الأنشطة المتنوعة الثقافية، الخدمات الخاصة، الصحة.... إلخ.

(٦) **تنوع مؤسسات رعاية المسنين المشردين بلا مأوى:** هناك العديد من المؤسسات التي تقدم الرعاية والحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى ومنها بيوت الرعاية الصحية، بيوت وإدارات التمريض، مستشفيات الرعاية النهارية، الرعاية المجتمعية للمرضى النفسيين، الرعاية الطبية، مستشفيات الأمراض المزمنة، مراكز الصحة النفسية المجتمعية، الرعاية اليومية، مستشفيات طب الشيخوخة، مستشفيات الرعاية القصيرة.

سادسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلي بحوث تقدير عائد التدخل المهني التي تنتمي بدورها إلي نوعية أكبر من الدراسات شبة التجريبية والتي تقوم علي القياس القبلي – البعدي لمجموعة تجريبية واحدة، وذلك لتقدير حجم التغيير الذي يحدثه المتغير المستقل (المتغير التجريبي) والمتمثل في: " التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في طريقة العمل مع الجماعات " علي المتغير التابع المتمثل في: " تحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

(٢) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، حيث أنه يعد أنسب أنواع المناهج ملائمة لهذه الدراسة وذلك من خلال تصميم القياس القبلي والبعدي لجماعة تجريبية واحدة من المسنين المشردين بلا مأوى بدار بسمة للإيواء بالزقازيق بمحافظة الشرقية وعددهم (١٥) مفردة، ويتم التدخل المهني معها باستخدام المتغير المستقل " التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في طريقة العمل مع الجماعات "، وذلك من خلال القياس القبلي والبعدي لتحديد أثر هذا المتغير على المتغير التابع " تحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

(٣) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني في دار بسمة للإيواء بالزقازيق بمحافظة الشرقية. **وذلك للأسباب التالية:**

- دار بسمة للإيواء بالزقازيق بمحافظة الشرقية أسسها مجموعة من الشباب لم تتخط أعمارهم ٣٠ عاماً، رافعين شعار "لا تراجع ولا استسلام"، حتى يتم إنقاذ جميع المشردين بجميع محافظات الجمهورية.
- نجح فريق التدخل السريع بالدار في التعامل مع أكثر من ٥٠٠ حالة من الحالات الإنسانية منذ تأسيسه عام ٢٠١٦ وحتى الآن، مشيرا إلى أن تأسيس الفريق جاء نتيجة لاهتمام كبير من الوعي لدى شباب مصر بالوقوف جانب مؤسسات الدولة، وذلك عن طريق البلاغات الواردة من الأرقام الخاصة بالدار أو من خلال ما يتم رصده عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.

- دور فريق التدخل السريع بالدار ليس مجرد إنقاذ للحالات من محافظة الشرقية فقط أو منطقة أو محافظة بعينها، لكن الفريق يسافر جميع محافظات مصر رغم بعد مسافات المحافظات وأن الفريق لديه وعي وإدراك بحالة المسن المريض بالشارع.
- بعد نجاح التجربة على مستوى المحافظة جار العمل على تشكيل فرق بكل محافظة، لتعمل تلك الفرق بنفس آلية الفريق بالتنسيق معه، وأن إجمالي عدد فريق التدخل السريع يتكون من ٢٣ عضواً تم تدريبهم على أعلى مستوى لإجراء التدخلات المطلوبة، وأن الفريق تم تشكيله على غرار " وزارة التضامن الاجتماعي " الذي شكلته وزيرة التضامن للتعامل مع جميع حالات الرعاية بالجمهورية.
- تم تخصيص مبلغ مليون جنيه مساهمة من محافظة الشرقية لإقامة صرح جديد للدار لإيواء المشردين من جميع محافظات الجمهورية، واستمرار نشاط الدار الإنساني وتحقيق الحلم وطن بلا مشرد.

(ب)المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي بالعينة العمدية للمسنين المشردين بلا مأوى بدار بسمة للإيواء بالزقازيق بمحافظة الشرقية وعددهم (١٥) مفردة.

(ج)المجال الزمني: وهي فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني والتي بدأت ٢٠٢١/١١/١٥م إلي ٢٠٢٢/٢/١٥م.

(٣) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- **مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى (إعداد الباحثة):**
- **تحليل محتوى التقارير الدورية للجماعة**

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. قامت الباحثة بتصميم مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، وذلك بالرجوع إلى الأدبيات النظرية والتراث النظري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بأبعاد الدراسة.

٢. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في سبعة أبعاد وهى: بعد الحماية السكنية، وبعد الحماية الصحية، وبعد الحماية النفسية، وبعد الحماية الأسرية، وبعد الحماية الاقتصادية، وبعد الحماية الثقافية، وبعد الحماية الترويحية.

٣. ثم قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٧٠) عبارة، مقسمة بالتساوي (١٠) عبارات لكل بعد. **وتوزيعها كما يلي:**

جدول (١) توزيع عبارات مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	بعد الحماية السكنية	١٠	١ - ١٠
٢	بعد الحماية الصحية	١٠	١١ - ٢٠
٣	بعد الحماية النفسية	١٠	٢١ - ٣٠
٤	بعد الحماية الأسرية	١٠	٣١ – ٤٠
٥	بعد الحماية الاقتصادية	١٠	٤١ – ٥٠
٦	بعد الحماية الثقافية	١٠	٥١ – ٦٠
٧	بعد الحماية الترويحية	١٠	٦١ – ٧٠

٤. اعتمد مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائماً، أحياناً، نادراً) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة): **دائماً** (ثلاثة درجات)، **أحياناً** (درجتين)، **نادراً** (درجة واحدة). **وذلك كما يلي:**

جدول (٢) يوضح درجات مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

الاستجابات	دائماً	أحياناً	نادراً
الدرجة	**٣**	**٢**	**١**

٥. طريقة تصحيح مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى:

تم بناء مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث 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 وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (٣) مستويات أبعاد مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

٦. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري " صدق المحكمين":

تم عرض مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى على عدد (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

(ب)صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالإطلاع علي الأدبيات النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة بصفة عامة وأبعاد المقياس بصفة خاصة. ثم تم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك لتحديد أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

(ج)صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين المشردين بلا مأوى (خارج مجتمع الدراسة ولكن ينطبق عليهم نفس شروط اختيار العينة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **كما يتضح من الجدول التالي:**

جدول (٤) الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى ودرجة المقياس ككل (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بعد الحماية السكنية	٠.٦٨٠	**
٢	بعد الحماية الصحية	٠.٧٨٧	**
٣	بعد الحماية النفسية	٠.٨٣٦	**
٤	بعد الحماية الأسرية	٠.٨٩٢	**

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
٥	**بعد الحماية الاقتصادية**	٠.٧٢٩	**
٦	**بعد الحماية الثقافية**	٠.٧٨٠	**
٧	**بعد الحماية الترويحية**	٠.٨٦٤	**

**** معنوي عند (٠.٠١)** *** معنوي عند (٠.٠٥)**

يوضح الجدول السابق أن:

أبعاد مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٧. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين المشردين بلا مأوى (خارج مجتمع الدراسة ولكن ينطبق عليهم نفس شروط اختيار العينة)، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وجاءت النتائج كالتالي:**

جدول (٥) نتائج ثبات مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية (ن=١٠)

م	الأبعاد	معادلة سبيرمان براون
١	بعد الحماية السكنية	٠.٨٨
٢	بعد الحماية الصحية	٠.٨١
٣	بعد الحماية النفسية	٠.٨٠
٤	بعد الحماية الأسرية	٠.٩٢
٥	بعد الحماية الاقتصادية	٠.٩٠
٦	بعد الحماية الثقافية	٠.٨٤
٧	بعد الحماية الترويحية	٠.٨٧
أبعاد مقياس الحماية الاجتماعية ككل		**٠.٩١**

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(١) أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومجموع الأوزان المرجحة، ومعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

سابعاً: برنامج التدخل المهني لاستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى:

أولاً: الأسس التي يرتكز عليها برنامج التدخل المهني:

١- الإطار النظري لطريقة خدمة الجماعة وما تشغل عليه من موجهات نظرية وتكتيكات وأدوات ووسائل فنية.

٢- نتائج الدراسات والبحوث السابقة سواء العربية أو الأجنبية المتعلقة بنموذج الحياة، الحماية الاجتماعية، المسنين.

٣- المفاهيم العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية.

٤- مقابلات الباحثة مع بعض الخبراء والمتخصصين في علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية وبعض الممارسين في مؤسسات رعاية المسنين المشردين بلا مأوى.

ثانياً: أهداف التدخل المهني:

تمثل الهدف الرئيسي لبرنامج التدخل المهني للدراسة الحالية في: اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، يتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٢- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٣- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٤- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الأسرية والاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٥- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٦- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

٧- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

ثالثاً: مبررات استخدام نموذج الحياة مع جماعات المسنين المشردين بلا مأوى:

١- التحولات الشديدة في الحياة وتشمل التغيرات التطورية أو الارتداء العضوي والعقلي والنفسي واختلاف الأدوار والوظائف والمكانة والأحداث الكبرى والأزمات والتي دائماً ما تدور في نسق بيئي مباشر بعلاقات كبار السن وتنعكس عليه.

٢- عدم التوافق في العديد من التفاعلات المتبادلة بين المسن والبيئات الاجتماعية أو المادية المحيطة به.

٣- الصعوبات الملموسة ومشكلات التواصل الاجتماعي لنموذج الحياة وهي عناصر أو بالأحرى مناطق للعمل وتطبيق الخبرات والمهارات المهنية وهي فإن كانت مترابطة بأحد هذه المشكلات دون غيرها، إلا أن مجال التمايز في تناولها وعلاجها متاح أمام الأخصائي الاجتماعي ومؤسسة الخدمة الاجتماعية العاملة في هذا النطاق حسب السياسات العلمية والفروق الفردية.

رابعاً: الاعتبارات التي تمت مراعاتها عند وضع وتصميم برنامج التدخل المهني:

١- مراعاة احتياجات المسنين المشردين بلا مأوى والمشكلات لاتي يعانون منها.

٢- وضوح أهداف البرنامج وتمشياً مع أهداف الجماعة والمؤسسة.

٣- أن تكون أنشطة البرنامج مرنة وقابلة للتعديل والتغيير كلما كانت هناك حاجة لذلك.

٤- مراعاة أن يتفق برنامج التدخل المهني ومحتوياته مع سياسة ونظم مؤسسة دار بسمة للإيواء بالزقازيق – محافظة الشرقية، المجال المكاني للدراسة.

٥- حرص الباحثة على إتاحة الفرصة للمسنين المشردين بلا مأوى (الجماعة التجريبية) للمشاركة والتعاون والتفاعل فيما بينهن وتبادل الخبرات فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية وأبعادها من خلال ممارسة وتنفيذ برنامج التدخل المهني.

٦- الاستفادة من إمكانات وخدمات المؤسسة كمجال مكاني في تنفيذ البرنامج.

خامسًا: أنساق برنامج التدخل المهني وفقاً لنموذج الحياة:

١- **نسق محدث التغيير:** وهو الباحثة من خلال برنامج التدخل المهني الذي يقوم به بأهدافه واستراتيجياته وتكتيكاته وأدواره وأدواته المهنية.

٢- **نسق العميل:** وهم المسنين المشردين بلا مأوى الذين يحصلون على برامج الحماية الاجتماعية بدار بسمة للإيواء بالزقازيق، محافظة الشرقية.

٣- **نسق الهدف:** وهم المسنين المشردين بلا مأوى لتحقيق الحماية الاجتماعية لديهم من خلال استخدام نموذج الحياة من منظور خدمة الجماعة.

٤- **نسق الفعل:** وهم الأشخاص الذين يتم التعاون معهم من قبل الباحثة وهم الخبراء الأكاديميين، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، المدربون المهنيون، لتنفيذ برنامج التدخل المهني.

٥- **نسق المؤسسة:** دار بسمة للإيواء بالزقازيق، محافظة الشرقية.

سادساً: مراحل وخطوات التدخل المهني وفقاً لنموذج الحياة:

(١) مرحلة الاستعداد والتهيئة (المرحلة التمهيدية):

وتضمنت هذه المرحلة مجموعة من الخطوات والإجراءات الآتية:

- دراسة مجتمع البحث، وكذلك دراسة اللوائح التي تتبعها المؤسسة.
- الحصول على موافقة إدارة المؤسسة (المجال المكاني) للدراسة على إجراء وتطبيق التجربة بها نتيجة توضيح الباحثة لموضوع الدراسة والهدف منها لإدارة المؤسسة.
- حصر الإمكانات المادية والبشرية بالمؤسسة للاستفادة منها في تنفيذ البرنامج.
- تحديد التوقيت الزمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني.
- تكوين الجماعة التجريبية وإجراء القياس القبلي لها باستخدام مقياس الدراسة الذي قامت الباحثة بإعداده.

وفي ضوء الخطوات السابقة نجد التالي:

- تحدد الدور الأساسي للباحثة في هذه المرحلة (بدور الباحث عن المعلومات) والذي تمثل في فهم طبيعة وخصائص المسنين المشردين المقيمين بالدار وكيفية تحقيق الحماية الاجتماعية لديهم وجمع المعلومات عن موضوع الدراسة ومجالاتها البشري والمكاني.
- التعاقد المهني وتحديد أدوار كل من الباحثة والمسنين المشردين، وكذلك الأساليب العلاجية المناسبة وتحديد الاستراتيجيات والتكتيكات المناسبة لنموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

- تحددت الاستراتيجية الأساسية للباحثة في هذه المرحلة في (استراتيجية التوضيح) حيث قامت بتوضيح موضوع الدراسة وأهدافها للمسئولين بإدارة المؤسسة حتى يتمكن من الحصول على موافقتهم على إجراء الدراسة الميدانية فيها.

(٢) مرحلة العمل والفعل المستمر (مرحلة التدخل):

بدأت مع أول اجتماعه للباحثة مع أعضاء الجماعة، والتي حاولت فيها إتمام عملية التعاقد حيث قامت بما يلي:

- التعرف على المسنين المشردين بلا مأوى لتحقيق الحماية الاجتماعية لديهم.
- التعرف على أعضاء الجماعة التجريبية من المسنين المشردين بلا مأوى وتعريفهم بالهدف من برنامج التدخل المهني.
- حرص الباحثة في الحصول على مقترحات وآراء المسنين المشردين بلا مأوى في تحقيق الحماية الاجتماعية ونوعية أبعاد الحماية التي يرغبن في تحقيقها أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

وفي ضوء ما سبق نجد التالي:

- تحددت الأدوار الأساسية للباحثة في هذه ال مرحلة في دورها (كموضع – كملاحظ).
- تحددت الاستراتيجية الأساسية للباحثة في هذه المرحلة باستخدام استراتيجية (العصف الذهني) والتي هدفت الباحثة من استخدامها مساعدة أعضاء الجماعة على توليد الأفكار والمقترحات حول برامج الحماية الاجتماعية التي يحتاجونها، كما أن هذه الاستراتيجية تسهم في تهيئة المناخ الذي يساعد على التعاون مع بعضهم البعض.
- ساعدت هذه المرحلة على تكوين بدايات العلاقة المهنية بين الباحثة وأعضاء الجماعة.

(٣) مرحلة التجاوب (المرحلة التنفيذية):

تعد هذه المرحلة من أهم مراحل التدخل المهني، حيث إنها تمثل مرحلة التجاوب التي تم فيها التفاعل بشكل ديناميكي، وفيها تم ممارسة برنامج التدخل المهني ومحتوياته لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

وفي هذه المرحلة كانت الباحثة حريصة على ما يلي:

- تعميق وتدعيم العلاقة المهنية بين الباحثة وأعضاء الجماعة، مما يتيح للباحثة فرص التدخل المهني لإحداث التغيير المرغوب فيه من خلال البرنامج.
- مساعدة أعضاء الجماعة على أداء الأدوار والمهام المكلفين بها على أكمل وجه لتحقيق أهداف البرنامج.

- استثارة أعضاء الجماعة وحثهم على التعبير عن آرائهم ورغباتهم بحرية وبدون خجل أثناء المناقشات الجماعية.
- مساعدة أعضاء الجماعة على الاستفادة من الموارد والإمكانات المتاحة في المؤسسة والمجتمع المحلي وذلك لاستكمال ممارسة برنامج التدخل المهني.

(٤) مرحلة إنهاء التدخل المهني:

في هذه المرحلة قام أعضاء الجماعة من خلال مساعدة الباحثة بعمل حفل ختامي لبرنامج التدخل المهني، وحضر هذا الحفل كلاً من مدير المؤسسة وفريق العمل بها والذي ساعدت الباحثة أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني، وفي نهاية الحفل قامت الباحثة بتوجيه الشكر لأعضاء الجماعة من المسنين المشردين المقيمين بدار الإيواء، كما قامت الباحثة بتوجيه الشكر إلى مدير المؤسسة وفريق العمل بها على تعاونهم مع الباحثة وأعضاء الجماعة لإتمام برنامج التدخل المهني بنجاح.

(٥) مرحلة تقييم التدخل المهني:

تعتبر هذه المرحلة النهائية والتي أنتهى عندها الوقت المحدد لتنفيذ البرنامج، حيث يتم القياس البعدي للجماعة التجريبية للتعرف على أثر التغير التجريبي المتمثل في استخدام نموذج الحياة من خلال ممارسة برنامج التدخل المهني من منظور طريقة خدمة الجماعة على المتغير التابع وهو تحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

وأهم الأدوات التي استخدمتها الباحثة لتحقيق هذا الهدف هي:

(أ) مقياس الحماية الاجتماعية وأبعاده (الحماية السكنية، الحماية الصحية، الحماية النفسية، الحماية الاقتصادية، الحماية الثقافية، الحماية الترويحية) لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

(ب) تحليل محتوى التقارير الدورية التي تم تسجيلها عقب اجتماعات الجماعة التجريبية.

سابعاً: الأدوار المهنية المستخدمة في برامج التدخل المهني وفقاً لنموذج الحياة:

تتعدد الأدوار المهنية التي تم قيام الباحثة بها مع جماعات المسنين المشردين بلا مأوى خلال برنامج التدخل المهني وفق نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم فيما يلي:

- **دور الممكن:** من خلال قيام الباحثة بتقوية الدافعية والثقة بالنفس للمسنين المقيمين بدار الإيواء، والاستفادة من خدمات المؤسسة وخدمات المؤسسات الأخرى التي من الممكن الاستفادة منها.

- **دور مقدم التسجيلات:** من خلال قيام الباحثة بتسهيل حصول المسنين المشردين بلا مأوى على الموارد والخدمات المتنوعة داخل أو خارج المؤسسة.
- **دور الوسيط:** وذلك من خلال قيام الباحثة بالتوسط بين المسنين بعضهم البعض وأسرهم وبينهم وبين المؤسسة، لتقريب وجهات النظر والاستفادة من الخدمات المختلفة.
- **دور الملاحظ:** من خلال قيام الباحثة بملاحظة العلاقات والتفاعلات بين المسنين المشردين بلا مأوى بعضهم البعض وبين الباحثة، ملاحظة التغييرات التي طرأت على المسنين المشردين بلا مأوى من خلال تحقيق أبعاد الحماية الاجتماعية المختلفة.
- **دور المعلم:** من خلال قيام الباحثة بتعليم المسنين المشردين بلا مأوى كيفية استبدال الأفكار غير المنطقية عن أنفسهم، ونظرة الآخرين لهم، وكيفية التعامل مع الضغوط الناتجة عن تحولات الحياة من خلال إكسابهم المهارات اللازمة لذلك.
- **دور الموجه للتفاعل:** من خلال قيام الباحثة بتوجيه التفاعل بين المسنين المشردين بلا مأوى أثناء ممارسة برنامج التدخل المهني من خلال العمل على إثراء التفاعلات الإيجابية والحد من التفاعلات السلبية بينهم.
- **دور المدافع:** من خلال قيام الباحثة بالدفاع عن حقوق المسنين المشردين بلا مأوى وتحقيق برامج الحماية الاجتماعية لديهم مثل الحماية السكنية، الحماية الصحية، الحماية النفسية، الحماية الاقتصادية، الحماية الثقافية، الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- **دوره كإداري:** وذلك من خلال الإشراف على تخطيط وتنفيذ وتقويم ومتابعة الخدمات والبرامج التي يمكن أن تقدمها الجمعيات الأصلية والحكومية لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.
- **دوره كمخطط:** وذلك من خلال وضع الخطط والبرامج والخدمات المتنوعة وذلك الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.
- **دوره كخبير:** وذلك من خلال بنا قاعدة بيانات ومعلومات كافية عن المسنين المشردين بلا مأوى وإمداد الجمعيات الأهلية والحكومية بأحدث الإحصائيات اللازمة.

ثامنًا: استراتيجيات التدخل المهني وفقاً لنموذج الحياة:

- **استراتيجية الاتصال:** وذلك بهدف تبادل العلاقات بين الجمعيات الحكومية والأهلية المعنية برعاية المسنين المشردين بلا مأوى لمواجهة أي مشكلات.

- **استراتيجية التنمية:** وذلك لتنمية موارد وإمكانيات الجمعيات الحكومية والأهلية سواء (المادية – البشرية) المعنية برعاية المسنين المشردين بلا مأوى واستثمارها أفضل استثمار ممكن وأيضاً استثمار قدرات وطاقات المسنين للاستفادة من جميع الخدمات المقدمة لهم في هذه الجمعيات.
- **استراتيجية التنسيق:** وذلك لمنع التكرار والازدواج في تقديم الخدمات.
- **استراتيجية التوضيح:** تمثلت في توضيح موضوع الدراسة وأهدافها، أهداف البرنامج لأعضاء الجماعة في تحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- **استراتيجية الإقناع:** تمثلت في إقناع المسئولين من الخبراء والمتخصصين في هذا المجال بضرورة وضع وتصميم البرامج الكافية للحماية الاجتماعية وتوفير الإمكانات المادية اللازمة لتحقيق أبعاد الحماية الاجتماعية.
- **استراتيجية البناء المعرفي:** تمثلت في إمداد جماعات المسنين المشردين بلا مأوى ببعض المعارف والمعلومات عن المواقف الحياتية التي يجهلون الأسلوب الأمثل للتعامل معها وتعديل بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديهم والعمل على تعديل السلوكيات السلبية الناتجة عن تلك الأفكار والمعتقدات الخاطئة، وتعريف المسنين المشردين بلا مأوى بأنساق الموارد وكيفية الحصول عليها، بالإضافة إلى تعريفهم بإجراءات الحصول على برامج الحماية الاجتماعية وكذلك تزويد المحيطين بالمعارف عن كيفية التعامل والنظرة لهؤلاء المسنين المشردين بلا مأوى.
- **استراتيجية التعاون:** حيث تقوم الباحثة بالتعاون مع فريق العمل بالدار الإيواء وبعض المتخصصين في هذا المجال لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- **استراتيجية الموائمة الاجتماعية:** من خلال مساعدة المسنين المشردين بلا مأوى على التوافق مع الحياة والضغوط من خلال فهم وتقبل تحولات الحياة سواء سيكولوجية، اجتماعية، اقتصادية،.... إلخ.
- **استراتيجية التدعيم الذاتي:** من خلال التحقيق من حدة المشاعر السلبية التي تسبب القلق والإحباط والتوتر وتحويلها إلى مشاعر الأمل والتفاؤل، وان المسنين يمتلكون طاقات وقدرات تمكنهم من تحقيق التوافق مع البيئة الخارجية، وتنمية تقدير المسن لذاته من خلال منحه الثقة في النفس وفي قدراته.

- **استراتيجية التعليم والتدريب:** وذلك من خلال عقد الدورات التدريبية لتنمية مهارات وقدرات العاملين لإكسابهم الخبرات المهنية الملائمة لتمكنهم من رعاية المسنين المشردين بلا مأوى.

تاسعًا: التكتيكات المستخدمة في برنامج التدخل المهني وفقاً لنموذج الحياة:

- **العصف الذهني:** من خلال توليد الأفكار والمفردات حول برامج الحماية الاجتماعية التي يحتاجونها المسنين المشردين بلا مأوى.
- **دعم تقدير الذات:** من خلال تدعيم ثقة المسن بنفسه وتغيير نظرة المجتمع للمسنين المشردين بلا مأوى، وتعزيز كل سلوك إيجابي للمسن تجاه نفسه وتجاه الآخرين.
- **المناقشة الجماعية:** من خلال مناقشة آراء ومقترحات المسنين المشردين بلا مأوى في تحقيق برامج الحماية الاجتماعية بما يتناسب مع احتياجات المسن.
- **تيسير استفادة العميل من الموارد:** كاستفادة من الضمان الاجتماعي والجمعيات الأهلية وغيرها في تحقيق برامج الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- **الإفراغ الوجداني:** من خلال تشجيع المسن على التعبير عما يجيش بصدره من مشاعر وخبرات وتجارب سلبية تؤثر عليه ومساعدتهم على كيفية التخلص منها مستقبلاً.

عاشراً: مهارات برنامج التدخل المهني وفقاً لنموذج الحياة:

- **مهارة التفكير النقدي:** والتي تتطلب إعادة تنظيم المسن لنفسه لتحقيق الحماية الاجتماعية.
- **مهارة الملاحظة:** من خلال ملاحظة الباحثة للمسنين المشردين بلا مأوى وتصرفاتهم أثناء تواجدها معهم بدار الإيواء وأثناء تفاعلاتهم مع الآخرين وردود أفعالهم وأفعال الآخرين المحيطين بهم.
- **مهارة الاتصال:**وذلك من خلال مساعدة الباحثة للمسنين المشردين على فتح قنوات الاتصال المغلقة بينهم وبين الآخرين من الزملاء بالدار، وأفراد أسرهم والمحيطين بهم.
- **مهارة المناقشة والحوار:** وذلك من خلال قيام الباحثة بتهيئة المسنين للحوار والمناقشة حول برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الدار.
- **مهارة اتخاذ القرارات:** من خلال قيام الباحثة بتوضيح أهمية تحمل المسئولية من قبل كبار السن وذلك باتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بشئون حياتهم في المشاركة في الأنشطة الحياتية المتنوعة التي تقدمها الدار وذلك للوصول إلى حالة الاستقرار والدمج الاجتماعي مع الآخرين بالدار والمجتمع المحيط بهم.

- **مهارة إقامة علاقات اجتماعية جديدة:** من خلال قيام الباحثة بمساعدة المسنين المشردين المقيمين بالدار على إقامة شبكة من العلاقات الاجتماعية الجديدة مع الزملاء ومع أبناءهم وأحفادهم، وذلك يحقق دعمًا ودمجًا اجتماعياً لهم.

الحادي عشر: الأدوات المستخدمة في برنامج التدخل المهني وفقاً لنموذج الحياة:

- **الندوات:** وذلك لتنمية الوعي المجتمعي بأهمية تقديم الرعاية والحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.
- **المناقشات الجماعية:** بين المسئولين والمسنين المشردين بلا مأوى لإحداث التفاعل الإيجابي للتعرف على مشكلاتهم ومواجهتها وإشباع احتياجاتهم بشكل مستمر.

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف المسنين المشردين بلا مأوى مجتمع الدراسة:

جدول (٦) يوضح وصف المسنين المشردين بلا مأوى مجتمع الدراسة

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٩	٦٠
٢	أنثى	٦	٤٠
	المجمـــوع	١٥	١٠٠
م	السن	ك	%
١	من ٦٠ سنة إلى أقل من ٦٥ سنة	٥	٣٣.٣
٢	من ٦٥ سنة إلى أقل من ٧٠ سنة	٦	٤٠
٣	من ٧٠ سنة إلى أقل من ٧٥ سنة	٤	٢٦.٧
	المجمـــوع	١٥	١٠٠
	المتوسط الحسابي	٦٧	
	الانحراف المعياري	٤	
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	متزوج	٦	٤٠
٢	مطلق	٥	٣٣.٣
٣	أرمل	٤	٢٦.٧
	المجمـــوع	١٥	١٠٠
م	وجود أبناء	ك	%
١	نعم	١٢	٨٠
٢	لا	٣	٢٠
	المجمـــوع	١٥	١٠٠
م	عدد الأبناء	ك	%
١	١	٣	٢٥
٢	٢	٣	٢٥
٣	٣	٦	٥٠
	المجمـــوع	١٢	١٠٠
	المتوسط الحسابي	٢	
	الانحراف المعياري	١	

م	الحالة التعليمية	ك	%
١	أمي	٣	٢٠
٢	يقرأ ويكتب	٦	٤٠
٣	مؤهل متوسط	٤	٢٦.٧
٤	مؤهل جامعي	٢	١٣.٣
	المجمـــوع	١٥	١٠٠
م	العمل السابق	ك	%
١	قطاع حكومي	٣	٢٠
٢	أعمال حرة	٣	٢٠
٣	لا يعمل	٩	٦٠
	المجمـــوع	١٥	١٠٠
م	عدد سنوات الالتحاق بالدار	ك	%
١	١	٨	٥٣.٣
٢	٢	٢	١٣.٣
٣	٣	٥	٣٣.٣
	المجمـــوع	١٥	١٠٠
	المتوسط الحسابي	٢	
	الانحراف المعياري	١	
م	الحالة الصحية	ك	%
١	جيدة	١	٦.٧
٢	متوسطة	٨	٥٣.٣
٣	ضعيفة	٦	٤٠
	المجمـــوع	١٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من المسنين المشردين بلا مأوى ذكور بنسبة (٦٠%)، بينما إناث بنسبة (٤٠%).
- أكبر نسبة من المسنين المشردين بلا مأوى في الفئة العمرية (من ٦٥ سنة إلى أقل من ٧٠ سنة) بنسبة (٤٠%)، يليها (من ٦٠ سنة إلى أقل من ٦٥ سنة) بنسبة (٣٣.٣%)، وأخيراً (من ٧٠ سنة إلى أقل من ٧٥ سنة) بنسبة (٢٦.٧%). ومتوسط سن المسنين المشردين بلا مأوى (٦٧) سنة، وبانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من المسنين المشردين بلا مأوى متزوجين بنسبة (٤٠%)، يليها مطلقين بنسبة (٣٣.٣%)، وأخيراً أرامل بنسبة (٢٦.٧%).
- نسبة (٨٠%) من المسنين المشردين بلا مأوى لديهم أبناء.

- أكبر نسبة من المسنين المشردين بلا مأوى (٣) أبناء بنسبة (٥٠%)، يليها (ابن) واحد، و(ابنان) بنسبة (٢٥%). ومتوسط عدد الأبناء (ابنان)، وبانحراف معياري ابن واحد تقريباً.
- أكبر نسبة من المسنين المشردين بلا مأوى يقرأون ويكتبون بنسبة (٤٠%)، ثم حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (٢٦.٧%)، يليها أميين بنسبة (٢٠%)، وأخيراً حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (١٣.٣%).
- أكبر نسبة من المسنين المشردين بلا مأوى عملهم السابق لا يعملون بنسبة (٦٠%)، يليها قطاع حكومي، وأعمال حرة بنسبة (٢٠%) لكل منهما.
- أكبر نسبة من المسنين المشردين بلا مأوى عدد سنوات التحاقهم بالدار (سنة) واحدة بنسبة (٥٣.٣%)، يليها (٣) سنوات بنسبة (٣٣.٣%)، وأخيراً (سنتان) بنسبة (١٣.٣%). ومتوسط عدد سنوات الالتحاق بالدار سنتان، وبانحراف معياري سنة واحدة تقريباً.
- أكبر نسبة من المسنين المشردين بلا مأوى حالتهم الصحية متوسطة بنسبة (٥٣.٣%)، يليها ضعيفة بنسبة (٤٠%)، وأخيراً جيدة بنسبة (٦.٧%).

المحور الثاني: أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى:

(١) بعد الحماية السكنية:

جدول (٧) يوضح بعد الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تلبي الدار احتياجاتي الأساسية كاملة	٢٢	١.٤٧	٠.٥٢	١	٤٥	٣	٠	١
٢	تساعدني الدار في توفير مكان ثابت لوضع أدواتي وأمتعتي التي استخدمها بشكل متكرر	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٥	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٣	تقدم لي الدار مستلزمات للإسعافات الأولية بحجرتي	٢٠	١.٣٣	٠.٤٩	٣	٣٨	٢.٥٣	٠.٥٢	٦
٤	تتيح لي الدار عربة متحركة لنقل الطعام	١٨	١.٢	٠.٤١	٤	٣٩	٢.٦	٠.٥١	٥
٥	توفر لي الدار سوبر مفرد لرعايتي	١٨	١.٢	٠.٤١	٤	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٦	توفر لي الدار استخدام المراتب الإسفنج لوقايتي من قرح الفراش	١٨	١.٢	٠.٤١	٤	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٧	تساعدي الدار بالجلوس بجانب النافذة في أي وقت للاستمتاع بأشعة الشمس ومشاهدة المحيط الخارجي	٢٢	١.٤٧	٠.٥٢	١	٤٠	٢.٦٧	٠.٤٩	٤

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٨	توفر الدار السجاد المثبت لأنه أكثر أمانًا من الأرضيات البلاط أو المغطاة بالمشمع	١٥	١	٠	٦	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٩	توفر الدار دورات مياه مجهزة لكبار السن	٢١	١.٤	٠.٥١	٢	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
١٠	تهتم الدار باستخدام مناضد الأسرة الثابتة غير القابلة لتعديل ارتفاعها أو إمالة مسطحها	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٥	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
	البعد ككل	١٨٨	١.٢٥	٠.٠٧	مستوى منخفض	٤٢١	٢.٨١	٠.٠٥	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٢٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تلبي الدار احتياجاتي الأساسية كاملة، وتساعدي الدار بالجلوس بجانب النافذة في أي وقت للاستمتاع بأشعة الشمس ومشاهدة المحيط الخارجي بمتوسط حسابي (١.٤٧)، يليه الترتيب الثاني توفر الدار دورات مياه مجهزة لكبار السن بمتوسط حسابي (١.٤)، ثم يليه الترتيب الثالث تقدم لي الدار مستلزمات للإسعافات الأولية بحجرتي بمتوسط حسابي (١.٣٣)، وأخيراً الترتيب السادس توفر الدار السجاد المثبت لأنه أكثر أمانًا من الأرضيات البلاط أو المغطاة بالمشمع بمتوسط حسابي (١).
- مستوى **بعد الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تلبي الدار احتياجاتي الأساسية كاملة بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني توفر لي الدار سوبر مفرد لرعايتي بمتوسط حسابي (٢.٩٣)، ثم يليه الترتيب الثالث تساعدني الدار في توفير مكان ثابت لوضع أدواتي وأمتعتي التي استخدمها بشكل متكرر، وتوفر لي الدار استخدام المراتب الإسفنج لوقايتي من قرح الفراش، وتوفر الدار السجاد المثبت لأنه أكثر أمانًا من الأرضيات البلاط أو المغطاة بالمشمع، وتوفر الدار دورات مياه مجهزة لكبار السن، وتهتم الدار باستخدام مناضد الأسرة الثابتة غير القابلة لتعديل ارتفاعها أو إمالة مسطحها بمتوسط حسابي (٢.٨٧)، وأخيراً الترتيب السادس تقدم لي الدار مستلزمات للإسعافات الأولية بحجرتي بمتوسط حسابي (٢.٥٣).

(٢) بعد الحماية الصحية:

جدول (٨) يوضح بعد الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تقوم الدار بالفحص الشامل الدوري لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى	٢١	١.٤	٠.٥١	١	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٢	تقدم لي الدار الحصول على بطاقات صحية	١٥	١	٠	٦	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٣	تهتم الدار بتقديم الخدمات الطبية من خلال المستشفيات المتخصصة لرعاية كبار السن	٢٠	١.٣٣	٠.٤٩	٢	٤١	٢.٧٣	٠.٤٦	٤
٤	توفر لي الدار العلاج المناسب وفقاً للحالة الصحية	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٣	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٥	تقوم الدار بالعمل كفريق طبي لعلاج جميع الحالات المرضية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٦	تقوم الدار بتنفيذ العديد من الندوات للتوعية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤٠	٢.٦٧	٠.٤٩	٥
٧	توفر الدار الخدمات والأجهزة التعويضية اللازمة لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٥	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٨	تهتم الدار بالتحسين المستمر في الوجبات الغذائية المقدمة لنا	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٣	٤٥	٣	٠	١
٩	تقدم الدار خطة رعاية شاملة لكبار السن بالتعاون مع كافة القطاعات الحكومية والأهلية	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٣	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
١٠	تعمل الدار على التقييم والمتابعة بصفة مستمرة لمدى التحسن في الخدمات الصحية التي تقدم لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى	١٥	١	٠	٦	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
	البعد ككل	١٧٨	١.١٩	٠.٠٩	مستوى منخفض	٤٣١	٢.٨٧	٠.٠٨	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.١٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقوم الدار بالفحص الشامل الدوري لجماعات المسنين المشردين

بلا مأوى بمتوسط حسابي (١.٤)، يليه الترتيب الثاني تهتم الدار بتقديم الخدمات الطبية من خلال المستشفيات المتخصصة لرعاية كبار السن بمتوسط حسابي (١.٣٣)، ثم يليه الترتيب الثالث توفر لي الدار العلاج المناسب وفقاً للحالة الصحية، وتهتم الدار بالتحسين المستمر في الوجبات الغذائية المقدمة لنا، وتقدم الدار خطة رعاية شاملة لكبار السن بالتعاون مع كافة القطاعات الحكومية والأهلية بمتوسط حسابي (١.٢٧)، وأخيراً الترتيب السادس تقدم لي الدار الحصول على بطاقات صحية، وتعمل الدار على التقييم والمتابعة بصفة مستمرة لمدى التحسن في الخدمات الصحية التي تقدم لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي (١).

- مستوى **بعد الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تهتم الدار بالتحسين المستمر في الوجبات الغذائية المقدمة لنا بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني تقدم لي الدار الحصول على بطاقات صحية، وتوفر لي الدار العلاج المناسب وفقاً للحالة الصحية، وتقدم الدار خطة رعاية شاملة لكبار السن بالتعاون مع كافة القطاعات الحكومية والأهلية، وتعمل الدار على التقييم والمتابعة بصفة مستمرة لمدى التحسن في الخدمات الصحية التي تقدم لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي (٢.٩٣)، ثم يليه الترتيب الثالث تقدم لي الدار الحصول على بطاقات صحية، وتقوم الدار بالعمل كفريق طبي لعلاج جميع الحالات المرضية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، وتوفر الدار الخدمات والأجهزة التعويضية اللازمة لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي (٢.٨٧)، وأخيراً الترتيب الخامس تقوم الدار بتنفيذ العديد من الندوات للتوعية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي (٢.٦٧).

(٣) بعد الحماية النفسية:

جدول (٩) يوضح بعد الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	توفر لي الدار المناخ النفسي المريح	٢٥	١.٦٧	٠.٤٩	١	٤٥	٣	٠	١
٢	تدعم لي الدار الثقة بالنفس وإحساسي بالقيمة والأهمية والمكانة	١٥	١	٠	٥	٣٩	٢.٦	٠.٥١	٥
٣	تساعدني الدار على زيادة قدرتي على	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٤

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	تحقيق التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي والانفعالي من حالة إلى حالة أفضل								
٤	تمنحني الدار الاعتماد على الذات والتبادل الذاتي بين وبين جماعات المسنين المقيمين بالدار	١٨	١.٢	٠.٤١	٣	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٤
٥	أشعر بالأمن داخل الدار وتجنبني مشاعر الوحدة والقلق والإحباط	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٢	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٦	تساعدني الدار على مواجهة الصعوبات والتحديات من خلال العمل الجماعي التعاوني	١٨	١.٢	٠.٤١	٣	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٧	تكسبني الدار درجة من الاستقلالية والقدرة على التفكير الواقعي	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٨	تكسبني الدار القدرة على التعامل مع المواقف الطارئة والأزمات	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٩	تقدم لي الدار إرشادات هامة تساعدني على التعايش وممارسة الحياة بشكل أكثر واقعية	١٨	١.٢	٠.٤١	٣	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
١٠	تساعدني الدار على التخلص من المشاعر والأفكار السلبية التي تسيطر على وتؤثر على أداء واجباتي	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
	البعد ككل	١٨١	١.٢١	٠.١٣	مستوى منخفض	٤٢٨	٢.٨٥	٠.٠٥	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٢١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفر لي الدار المناخ النفسي المريح بمتوسط حسابي (١.٦٧)، يليه الترتيب الثاني أشعر بالأمن داخل الدار وتجنبني مشاعر الوحدة والقلق والإحباط بمتوسط حسابي (١.٢٧)، ثم يليه الترتيب الثالث تمنحني الدار الاعتماد على الذات والتبادل الذاتي بين وبين جماعات المسنين المقيمين بالدار، وتساعدني الدار على مواجهة الصعوبات والتحديات من خلال العمل الجماعي التعاوني، وتقدم لي الدار إرشادات هامة تساعدني على التعايش وممارسة الحياة بشكل أكثر واقعية بمتوسط حسابي (١.٢)، وأخيراً الترتيب الخامس تدعم لي الدار الثقة بالنفس وإحساسي بالقيمة والأهمية والمكانة بمتوسط حسابي (١).

- مستوى **بعد الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفر لي الدار المناخ النفسي المريح بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني تقدم لي الدار إرشادات هامة تساعدني على التعايش وممارسة الحياة بشكل أكثر واقعية، وتساعدني الدار على التخلص من المشاعر والأفكار السلبية التي تسيطر على وتؤثر على أداء واجباتي بمتوسط حسابي (٢.٩٣)، ثم يليه الترتيب الثالث أشعر بالأمن داخل الدار وتجنبني مشاعر الوحدة والقلق والإحباط، وتكسبني الدار القدرة على التعامل مع المواقف الطارئة والأزمات، وتكسبني الدار درجة من الاستقلالية والقدرة على التفكير الواقعي، وتساعدني الدار على مواجهة الصعوبات والتحديات من خلال العمل الجماعي التعاوني بمتوسط حسابي (٢.٨٧)، وأخيراً الترتيب الخامس تدعم لي الدار الثقة بالنفس وإحساسي بالقيمة والأهمية والمكانة بمتوسط حسابي (٢.٦).

(٤)بعد الحماية الأسرية:

جدول (١٠) يوضح بعد الحماية الأسرية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أتمكن من إقامة علاقات مع أقراني بالدار	٢٠	١.٣٣	٠.٤٩	١	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٢	نظام الدار يمكننا من التكيف مع الحياة الاجتماعية داخلها	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٢	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٤
٣	تقدم الدار أنشطة وبرامج تحقق الاندماج الاجتماعي لنا مع الآخرين	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٤	٣٨	٢.٥٣	٠.٥٢	٥
٤	تساعدنا الدار على المشاركة في كافة المناسبات الأسرية والاجتماعية	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٢	٤٥	٣	٠	١
٥	تساعدنا الدار على تكوين علاقات اجتماعية متعددة وقوية لتشعرنا بالدفء العائلي	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٢	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٦	تقدم لنا الدار الدعم والمساندة التي تحتاجها	١٨	١.٢	٠.٤١	٣	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
٧	تتيح لنا الدار الفرصة للتعبير عن الآراء المختلفة حول تطوير الخدمات المقدمة لنا	١٨	١.٢	٠.٤١	٣	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٨	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمساعدة على التواصل الجماعي مع بعضنا البعض	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٢	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٩	تهتم الدار بدراسة مشكلات المسنين المشردين بلا مأوى وتوضع حلول لها	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٤	٤٥	٣	٠	١
١٠	زيادة رغبتي في تحسين نوعية حياتي للأفضل	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٤	٤٥	٣	٠	١
	البعد ككل	١٨٠	١.٢	٠.٠٩	مستوى منخفض	٤٣٣	٢.٨٩	٠.٠٥	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الحماية الأسرية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أتمكن من إقامة علاقات مع أقراني بالدار بمتوسط حسابي (١.٣٣)، يليه الترتيب الثاني نظام الدار يمكننا من التكيف مع الحياة الاجتماعية داخلها، وتساعدنا الدار على المشاركة في كافة المناسبات الأسرية والاجتماعية، وتساعدنا الدار على تكوين علاقات اجتماعية متعددة وقوية لتشعرنا بالدفء العائلي، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالمساعدة على التواصل الجماعي مع بعضنا البعض بمتوسط حسابي (١.٢٧)، ثم يليه الترتيب الثالث تقدم لنا الدار الدعم والمساندة التي تحتاجها، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالمساعدة على التواصل الجماعي مع بعضنا البعض بمتوسط حسابي (١.٢)، وأخيراً الترتيب الرابع تقدم الدار أنشطة وبرامج تحقق الاندماج الاجتماعي لنا مع الآخرين، وتهتم الدار بدراسة مشكلات المسنين المشردين بلا مأوى وتوضع حلول لها، وزيادة رغبتي في تحسين نوعية حياتي للأفضل بمتوسط حسابي (١.٠٧).
- مستوى **بعد الحماية الأسرية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تساعدنا الدار على المشاركة في كافة المناسبات الأسرية والاجتماعية، وتهتم الدار بدراسة مشكلات المسنين المشردين بلا مأوى وتوضع حلول لها، وزيادة رغبتي في تحسين نوعية حياتي للأفضل بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني أتمكن من إقامة علاقات مع أقراني بالدار، وتتيح لنا الدار الفرصة للتعبير عن الآراء المختلفة حول تطوير الخدمات المقدمة لنا، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالمساعدة على التواصل الجماعي مع بعضنا البعض بمتوسط حسابي (٢.٩٣)، ثم يليه الترتيب الثالث تساعدنا الدار على تكوين علاقات اجتماعية متعددة وقوية لتشعرنا بالدفء العائلي، وتقدم لنا الدار الدعم والمساندة التي تحتاجها بمتوسط حسابي (٢.٨٧)، وأخيراً الترتيب الخامس تقدم الدار أنشطة وبرامج تحقق الاندماج الاجتماعي لنا مع الآخرين بمتوسط حسابي (٢.٥٣).

(٥) بعد الحماية الاقتصادية:

جدول (١١) يوضح بعد الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	توفر الدار الموارد المادية الكافية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى	٢٢	١.٤٧	٠.٥٢	١	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	١
٢	تقدم الدار خدمات الضمان والإعانات والمساعدات المادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٥	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٣
٣	تحرص الدار على توفير المساعدات المادية والعينية لمن يحتاجها	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٥	٤٠	٢.٦٧	٠.٤٩	٦
٤	توفر الدار نظام التأمين الاجتماعي عند التعرض للظروف الطارئة	٢٠	١.٣٣	٠.٤٩	٢	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٢
٥	تساعد الدار في تحقيق الاستقرار المادي لنا	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٣	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	١
٦	تقوم الدار بمشروعات صغيرة مدرة للدخل لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٥	٤١	٢.٧٣	٠.٥٩	٥
٧	توفر الدار فرص عمل مناسبة للمسنين المشردين بلا مأوى	١٨	١.٢	٠.٤١	٤	٤٢	٢.٨	٠.٥٦	٤
٨	تساعدنا الدار على توفير نظام التأمين الصحي الذي يوفر لنا الخدمات الطبية بأقل تكلفة	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٥	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٣
٩	تحرص الدار على التنسيق مع الجمعيات الأهلية والحكومية التي تهدف إلى خدمة المجتمع	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٥	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٢
١٠	تقوم الدار بالتنسيق مع جمعيات رجال الأعمال للحصول على الدعم المادي لزيادة إيرادات الدار لتحسين الخدمات بمستوى أعلى	١٨	١.٢	٠.٤١	٤	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	١
	البعد ككل	**١٧٧**	**١.١٨**	**٠.١١**	**مستوى منخفض**	**٤٢٥**	**٢.٨٣**	**٠.٠٩**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.١٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفر الدار الموارد المادية الكافية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي (١.٤٧)، يليه الترتيب الثاني توفر الدار نظام التأمين الاجتماعي عند التعرض للظروف الطارئة بمتوسط حسابي (١.٣٣)، ثم يليه الترتيب الثالث تساعد الدار في تحقيق الاستقرار المادي لنا بمتوسط حسابي (١.٢٧)، وأخيراً الترتيب الخامس تقدم الدار خدمات الضمان والإعانات والمساعدات المادية

لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، وتحرص الدار على توفير المساعدات المادية والعينية لمن يحتاجها، وتقوم الدار بمشروعات صغيرة مدرة للدخل لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، وتساعدنا الدار على توفير نظام التأمين الصحي الذي يوفر لنا الخدمات الطبية بأقل تكلفة، وتحرص الدار على التنسيق مع الجمعيات الأهلية والحكومية التي تهدف إلى خدمة المجتمع بمتوسط حسابي (١.٠٧).

- مستوى **بعد الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفر الدار الموارد المادية الكافية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، وتساعد الدار في تحقيق الاستقرار المادي لنا، وتقوم الدار بالتنسيق مع جمعيات رجال الأعمال للحصول على الدعم المادي لزيادة إيرادات الدار لتحسين الخدمات بمستوى أعلى بمتوسط حسابي (٢.٩٣)، يليه الترتيب الثاني تقدم الدار خدمات الضمان والإعانات والمساعدات المادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، وتساعدنا الدار على توفير نظام التأمين الصحي الذي يوفر لنا الخدمات الطبية بأقل تكلفة بمتوسط حسابي (٢.٨)، ثم يليه الترتيب الثالث تقدم الدار خدمات الضمان والإعانات والمساعدات المادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، وتساعدنا الدار على توفير نظام التأمين الصحي الذي يوفر لنا الخدمات الطبية بأقل تكلفة بمتوسط حسابي (٢.٨)، وأخيراً الترتيب السادس تحرص الدار على توفير المساعدات المادية والعينية لمن يحتاجها بمتوسط حسابي (٢.٦٧).

(٦) بعد الحماية الثقافية:

جدول (١٢) يوضح بعد الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تعمل الدار ندوات دينية عن أهمية ومكانة كبار السن ودورهم في المجتمع	٢١	١.٤	٠.٥١	١	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٢	تقدم لي الدار فرصة للحوار الجماعي والمناقشات الجماعية حول القضايا التي تهتم كبار السن	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٢	٤١	٢.٧٣	٠.٤٦	٥
٣	تعتمد الدار على وسائل التكنولوجيا الحديثة لتفعيل سياسات برامج الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٢	٣٨	٢.٥٣	٠.٥٢	٦
٤	أشارك في حضور الندوات التثقيفية المتنوعة	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٥	٤٥	٣	٠	١
٥	تهتم الدار بتوفير مكتبة غنية بالكتب في كافة المجالات	١٩	١.٢٧	٠.٤٦	٢	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٤

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٦	تقوم الدار ببناء قاعدة معلومات عن كل ما يخص المسنين المشردين بلا مأوى	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤١	٢.٧٣	٠.٤٦	٥
٧	تقدم الدار الإرشادات اللازمة حول ماهية الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤٥	٣	٠	١
٨	تقدم الدار برامج محو الأمية المسنين المشردين بلا مأوى	١٥	١	٠	٦	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٩	تكسبني الدار احترام الذات واحترام الآخرين	١٨	١.٢	٠.٤١	٣	٤٣	٢.٨٧	٠.٣٥	٣
١٠	تكسبني الدار فرصة لتبادل الآراء والمعلومات والأفكار التي تمكنني بالمساهمة بفعالية في تنمية المجتمع	١٧	١.١٣	٠.٣٥	٤	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
	البعد ككل	**١٧٨**	**١.١٩**	**٠.١٢**	**مستوى منخفض**	**٤٢٧**	**٢.٨٥**	**٠.٠٩**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.١٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تعمل الدار ندوات دينية عن أهمية ومكانة كبار السن ودورهم في المجتمع بمتوسط حسابي (١.٤)، يليه الترتيب الثاني تقدم لي الدار فرصة للحوار الجماعي والمناقشات الجماعية حول القضايا التي تهتم كبار السن، وتعتمد الدار على وسائل التكنولوجيا الحديثة لتفعيل سياسات برامج الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، وتهتم الدار بتوفير مكتبة غنية بالكتب في كافة المجالات بمتوسط حسابي (١.٢٧)، ثم يليه الترتيب الثالث تكسبني الدار احترام الذات واحترام الآخرين بمتوسط حسابي (١.٢)، وأخيراً الترتيب السادس تقدم الدار برامج محو الأمية المسنين المشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي (١).
- مستوى **بعد الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أشارك في حضور الندوات التثقيفية المتنوعة، وتقدم الدار الإرشادات اللازمة حول ماهية الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني تعمل الدار ندوات دينية عن أهمية ومكانة كبار السن ودورهم في المجتمع، وتقدم الدار برامج محو الأمية المسنين المشردين بلا مأوى، وتكسبني الدار فرصة لتبادل الآراء والمعلومات والأفكار التي تمكنني بالمساهمة بفعالية في تنمية المجتمع بمتوسط حسابي (٢.٩٣)، ثم يليه الترتيب الثالث تكسبني الدار احترام الذات واحترام الآخرين

بمتوسط حسابي (٢.٨٧)، وأخيراً الترتيب السادس تعتمد الدار على وسائل التكنولوجيا الحديثة لتفعيل سياسات برامج الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي (٢.٥٣).

(٧)بعد الحماية الترويحية:

جدول (١٣) يوضح بعد الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تقوم الدار بإدخال البهجة والسرور في نفوسنا	٢١	١.٤	٠.٥١	٢	٤٥	٣	٠	١
٢	تساعدنا الدار في شغل أوقات الفراغ مثل الاستماع إلى الراديو- مشاهدة التليفزيون – القراءة الخ	١٦	١.٠٧	٠.٢٦	٧	٤١	٢.٧٣	٠.٤٦	٤
٣	تقوم الدار بإدماجنا في الأنشطة الترويحية والاجتماعية والإنتاجية	٢٠	١.٣٣	٠.٦٢	٤	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٣
٤	تدربنا الدار على ممارسة بعض الأنشطة كالأشغال اليدوية والفنية كوسيلة لشغل أوقات الفراغ	١٩	١.٢٧	٠.٥٩	٥	٤١	٢.٧٣	٠.٤٦	٤
٥	تنظم الدار حفلات سمر متنوعة منها النهارية ومنها المسائية	٢١	١.٤	٠.٦٣	٣	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٣
٦	تقوم الدار بأمسية ثقافية وفنية مثل شعر – زجل – حكايات شعبية – تلاوة وتجويد القرآن الكريم الخ	١٨	١.٢	٠.٤١	٦	٤٤	٢.٩٣	٠.٢٦	٢
٧	توفر لي الدار المشاركة في الأنشطة الترويحية لتجنبني من الوقوع في أسر العزلة والتفكير في الماضي	٢٢	١.٤٧	٠.٥٢	١	٤٥	٣	٠	١
٨	توفر الدار مساعدة المسنين من السيدات بشغل أوقات فراغهم بالأعمال المنزلية	١٨	١.٢	٠.٤١	٦	٤١	٢.٧٣	٠.٤٦	٤
٩	تكتشف الدار الميول والاستعداد ورغبات المسن وهواياته المختلفة	٢٠	١.٣٣	٠.٦٢	٤	٤٢	٢.٨	٠.٤١	٣
١٠	تهتم الدار بتجديد النشاط والحيوية لنا بإعداد معسكرات شاطئية في الصيف ومعسكرات في المناطق الشتوية	١٩	١.٢٧	٠.٥٩	٥	٤٠	٢.٦٧	٠.٤٩	٥
	البعد ككل	**١٩٤**	**١.٢٩**	**٠.٣٥**	**مستوى منخفض**	**٤٢٣**	**٢.٨٢**	**٠.٠٨**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٢٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفر لي الدار المشاركة في الأنشطة الترويحية لتجنبني من الوقوع في أسر العزلة والتفكير في الماضي بمتوسط حسابي (١.٤٧)، يليه الترتيب الثاني تقوم الدار بإدخال البهجة والسرور في نفوسنا بمتوسط حسابي (١.٤)، وبانحراف معياري

(٠.٥١)، ثم يليه الترتيب الثالث تنظم الدار حفلات سمر متنوعة منها النهارية ومنها المسائية بمتوسط حسابي (١.٤)، وبانحراف معياري (٠.٦٣)، وأخيراً الترتيب السابع تساعدنا الدار في شغل أوقات الفراغ مثل الاستماع إلى الراديو– مشاهدة التليفزيون – القراءة الخ بمتوسط حسابي (١.٠٧).

- مستوى **بعد الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقوم الدار بإدخال البهجة والسرور في نفوسنا، وتوفر لي الدار المشاركة في الأنشطة الترويحية لتجنبني من الوقوع في أسر العزلة والتفكير في الماضي بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني تقوم الدار بأمسية ثقافية وفنية مثل شعر – زجل – حكايات شعبية – تلاوة وتجويد القرآن الكريم الخ بمتوسط حسابي (٢.٩٣)، ثم يليه الترتيب الثالث تقوم الدار بإدماجنا في الأنشطة الترويحية والاجتماعية والإنتاجية، وتنظم الدار حفلات سمر متنوعة منها النهارية ومنها المسائية، وتكتشف الدار الميول والاستعداد ورغبات المسن وهواياته المختلفة بمتوسط حسابي (٢.٨)، وأخيراً الترتيب الخامس تهتم الدار بتجديد النشاط والحيوية لنا بإعداد معسكرات شاطئية في الصيف ومعسكرات في المناطق الشتوية بمتوسط حسابي (٢.٦٧).

- **مستوى أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى:**

جدول (١٤) يوضح مستوى أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى ككل

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=١٥)				القياس البعدي (ن=١٥)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	بعد الحماية السكنية	١٨٨	١.٢٥	٠.٠٧	٢	٤٢١	٢.٨١	٠.٠٥	٧
٢	بعد الحماية الصحية	١٧٨	١.١٩	٠.٠٩	٥	٤٣١	٢.٨٧	٠.٠٨	٢
٣	بعد الحماية النفسية	١٨١	١.٢١	٠.١٣	٣	٤٢٨	٢.٨٥	٠.٠٥	٣
٤	بعد الحماية الأسرية	١٨٠	١.٢	٠.٠٩	٤	٤٣٣	٢.٨٩	٠.٠٥	١
٥	بعد الحماية الاقتصادية	١٧٧	١.١٨	٠.١١	٧	٤٢٥	٢.٨٣	٠.٠٩	٥
٦	بعد الحماية الثقافية	١٧٨	١.١٩	٠.١٢	٦	٤٢٧	٢.٨٥	٠.٠٩	٤
٧	بعد الحماية الترويحية	١٩٤	١.٢٩	٠.٣٥	١	٤٢٣	٢.٨٢	٠.٠٨	٦
أبعاد الحماية الاجتماعية ككل		١٢٧٦	١.٢٢	٠.٠٩	مستوى منخفض	٢٩٨٨	٢.٨٥	٠.٠٣	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد الحماية الترويحية بمتوسط حسابي (١.٢٩)، يليه الترتيب الثاني بعد الحماية السكنية بمتوسط حسابي (١.٢٥)، ثم يليه الترتيب الثالث بعد الحماية النفسية بمتوسط حسابي (١.٢١)، وأخيراً الترتيب السابع بعد الحماية الاقتصادية بمتوسط حسابي (١.١٨).
- مستوى **أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد الحماية الأسرية بمتوسط حسابي (٢.٨٩)، يليه الترتيب الثاني بعد الحماية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٨٧)، ثم يليه الترتيب الثالث بعد الحماية النفسية بمتوسط حسابي (٢.٨٥)، وأخيراً الترتيب السابع بعد الحماية السكنية بمتوسط حسابي (٢.٨١).

المحور الثالث: فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى:

جدول (١٥) يوضح فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

الأبعاد / الحالات	القياسات	الحماية السكنية	الحماية الصحية	الحماية النفسية	الحماية الأسرية	الحماية الاقتصادية	الحماية الثقافية	الحماية الترويحية	الأبعاد ككل
(١)	قبلي	١٢	١٤	١٦	١٣	١٥	١٥	١٤	٩٩
	بعدي	٢٩	٢٩	٢٩	٢٨	٢٦	٢٩	٢٧	١٩٧
	الفروق	١٧	١٥	١٣	١٥	١١	١٤	١٣	٩٨
(٢)	قبلي	١٢	١٢	١١	١١	١١	١٢	١٢	٨١
	بعدي	٢٨	٣٠	٢٨	٣٠	٢٩	٢٨	٢٨	٢٠١
	الفروق	١٦	١٨	١٧	١٩	١٨	١٦	١٦	١٢٠
(٣)	قبلي	١٣	١٣	١٢	١١	١٢	١١	١٢	٨٤
	بعدي	٢٨	٢٨	٢٨	٢٩	٢٩	٢٨	٢٩	١٩٩
	الفروق	١٥	١٥	١٦	١٨	١٧	١٧	١٧	١١٥
(٤)	قبلي	١٣	١١	١١	١٢	١٢	١٢	١٣	٨٤
	بعدي	٢٨	٢٩	٢٩	٢٨	٢٨	٢٧	٢٧	١٩٦
	الفروق	١٥	١٨	١٨	١٦	١٦	١٥	١٤	١١٢
(٥)	قبلي	١١	١٢	١١	١٢	١١	١٤	١٢	٨٣
	بعدي	٢٨	٢٩	٢٨	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٠١
	الفروق	١٧	١٧	١٧	١٧	١٨	١٥	١٧	١١٨
(٦)	قبلي	١٣	١٢	١٢	١١	١١	١١	١١	٨١
	بعدي	٢٨	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٨	٢٠١
	الفروق	١٥	١٧	١٧	١٨	١٨	١٨	١٧	١٢٠

الأبعاد / الحالات	القياسات	الحماية السكنية	الحماية الصحية	الحماية النفسية	الحماية الأسرية	الحماية الاقتصادية	الحماية الثقافية	الحماية الترويحية	الأبعاد ككل
(٧)	قبلي	١٣	١١	١٣	١٢	١١	١١	١٣	٨٤
	بعدي	٢٧	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٨	٢٠٠
	الفروق	١٤	١٨	١٦	١٧	١٨	١٨	١٥	١١٦
(٨)	قبلي	١٢	١١	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٨٣
	بعدي	٢٨	٣٠	٢٩	٢٩	٢٩	٢٨	٢٧	٢٠٠
	الفروق	١٦	١٩	١٧	١٧	١٧	١٦	١٥	١١٧
(٩)	قبلي	١٣	١٢	١٢	١٤	١١	١٢	٢٥	٩٩
	بعدي	٢٨	٢٨	٢٨	٢٩	٢٨	٢٩	٢٩	١٩٩
	الفروق	١٥	١٦	١٦	١٥	١٧	١٧	٤	١٠٠
(١٠)	قبلي	١٢	١١	١١	١١	١٢	١١	١٢	٨٠
	بعدي	٢٨	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٨	٢٠١
	الفروق	١٦	١٨	١٨	١٨	١٧	١٨	١٦	١٢١
(١١)	قبلي	١٤	١١	١٣	١٢	١٣	١١	١١	٨٥
	بعدي	٢٨	٢٧	٢٩	٢٨	٢٨	٢٩	٢٩	١٩٨
	الفروق	١٤	١٦	١٦	١٦	١٥	١٨	١٨	١١٣
(١٢)	قبلي	١٢	١٢	١١	١٣	١١	١١	١٢	٨٢
	بعدي	٢٨	٢٩	٢٨	٢٩	٢٨	٢٧	٢٨	١٩٧
	الفروق	١٦	١٧	١٧	١٦	١٧	١٦	١٦	١١٥
(١٣)	قبلي	١٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٨٥
	بعدي	٢٨	٢٨	٢٨	٢٩	٢٧	٢٧	٢٨	١٩٥
	الفروق	١٥	١٦	١٦	١٧	١٥	١٥	١٦	١١٠
(١٤)	قبلي	١٣	١٣	١٢	١٣	١٢	١٢	١٣	٨٨
	بعدي	٢٩	٢٨	٢٨	٢٩	٢٨	٢٩	٢٩	٢٠٠
	الفروق	١٦	١٥	١٦	١٦	١٦	١٧	١٦	١١٢
(١٥)	قبلي	١٢	١١	١٢	١١	١١	١١	١٠	٧٨
	بعدي	٢٨	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٣٠	٢٩	٢٠٣
	الفروق	١٦	١٨	١٧	١٨	١٨	١٩	١٩	١٢٥

يوضح الجدول السابق أن:

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الحماية الأسرية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى ككل لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.

المحور الرابع: اختبار فروض الدراسة:

- **اختبار الفرض الرئيسي للدراسة وفروضه الفرعية: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي ":**

جدول (١٦) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى

م	الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
١	بعد الحماية السكنية	قبل	١٥	١.٢٥	٠.٠٧	١٤	-٦٥.٧١٥	**
		بعد	١٥	٢.٨١	٠.٠٥			
٢	بعد الحماية الصحية	قبل	١٥	١.١٩	٠.٠٩	١٤	-٥٠.١٧٢	**
		بعد	١٥	٢.٨٧	٠.٠٨			
٣	بعد الحماية النفسية	قبل	١٥	١.٢١	٠.١٣	١٤	-٥٣.٧١٧	**
		بعد	١٥	٢.٨٥	٠.٠٥			
٤	بعد الحماية الأسرية	قبل	١٥	١.٢	٠.٠٩	١٤	-٥٥.٠٢٢	**
		بعد	١٥	٢.٨٩	٠.٠٥			
٢	بعد الحماية الاقتصادية	قبل	١٥	١.١٨	٠.١١	١٤	-٣٤.٦٧٨	**
		بعد	١٥	٢.٨٣	٠.٠٩			
٣	بعد الحماية الثقافية	قبل	١٥	١.١٩	٠.١٢	١٤	-٤٤.٢١٥	**
		بعد	١٥	٢.٨٥	٠.٠٩			
٤	بعد الحماية الترويحية	قبل	١٥	١.٢٩	٠.٣٥	١٤	-١٧.١٢٣	**
		بعد	**١٥**	**٢.٨٢**	٠.٠٨			
أبعاد الحماية الاجتماعية ككل		**قبل**	**١٥**	**١.٢٢**	**٠.٠٩**	**١٤**	**-٦٠.٤٠٤**	**
		بعد	**١٥**	**٢.٨٥**	**٠.٠٣**			

**** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)**

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير

إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية السكنية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي".**

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الصحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي".**
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية النفسية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي".**
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الأسرية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس**

البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الأسرية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي".

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الخامس للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاقتصادية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي".**
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي السادس للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الثقافية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي".**
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي السابع للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الترويحية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي".**
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق

الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى ككل لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى لصالح القياس البعدي ".**

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. أبو المعاطي، ماهر وآخرون (٢٠٠١): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، مطبعة نور الإيمان.

٢. أبو قورة، خضر عبد العظيم (٢٠١١): نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، مصر.

٣. بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢): معجم العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.

٤. بركات، فاطمة سعيد (٢٠١٠): علم نفس المسنين، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.

٥. الجهاز المركزي للإحصاء (٢٠١٣): نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين لسنة ٢٠١٣، إحصاءات التنمية البشرية مع وزارة العمل والشئون الاجتماعية.

٦. حامد، محمد دسوقي، (١٩٩٦): التدخل المهنى للأخصائي الاجتماعى مع الجماعات المدرسية ومواجهة خطورة الغزو الثقافى للأقمار الصناعية علي التنمية البشرية المؤتمر العلمي التاسع، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

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

٨. حكيم، غيبوب: تشرد المسنين في المجتمع الجزائري، الجزائر، د.ن.

٩. خزام، منى عطيه (٢٠١٠): شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

١٠. خزام، منى عطيه (٢٠١٢): التخطيط لتنحقيق التنمية المستادمة الاجتماعية للخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية، المؤتمر العلمي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١١.خليفه، عبد اللطيف: دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
١٢.الدمنهوري، عبد الستار محمد (٢٠٠١): الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين وأسلوب التعامل، بحث منشور، المؤتمر الإقليمي العربي الثاني للشيخوخة، جامعة حلوان، القاهرة.
١٣.رفعت، ابتسام (٢٠٠٨): استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم، المؤتمر العلمي الثاني، المسنون في الأسرة العربية بين الثوابت الإقليمية والمتغيرات العالمية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالاشتراك مع منظمة لادول العربية ومنظمة الأسرة العربية، الجمعية المصرية لتدعيم الأسرة، بورسعيد، إبريل.
١٤.السروجي، طلعت (٢٠٠٩): ميادىين ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
١٥.السكري، أحمد (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
١٦.السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠١): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرون، القاهرة، دار النهضة العربية.
١٧.السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠٧): موسوعة منهج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، ج٣، ط٦، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٨.السنهوري، أحمد، أبو المعاطي، ماهر (١٩٩٩): الممارسة العامة المتقدمة هوية التخصص في مجالات الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٩.السيد، ولاء محمد شعبان (٢٠٢٠): فعالية المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية مجتمع كبار السن بين الواقع والمأمول من منظور طريقة تنظيم المجتمع، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٤٩، المجلد ١، يناير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلان.
٢٠.السيسي، محمود (٢٠٠٦): ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى الشباب الجامعي، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد ٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٢١.الشاذلي، عبد الحميد (٢٠٠١): التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية الحديثة، الإسكندرية.

٢٢.الشاعر، جميل محمد (٢٠١٧): العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعنف ضد المسنين ودور الخدمة الاختماعية في التعامل معها، رسالة ماجستير، كلية الآدادب، جامعة الإسكندرية.
٢٣.الشرقاوي، زينب مصطفى (٢٠١٨): المتغيرات الاجتماعية لإساءة معاملة المسن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
٢٤.شومان، عبد الناصف (٢٠٠٤): فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسن، بحث علمي منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢١٧، الجزء الثاني، أكتوبر.
٢٥.صادق، آمال، أبو حطب فؤاد (١٩٩٧): نمو الإنسان في مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، القاهرة.
٢٦.طنش، أسامة علي: الحماية الاجتماعية في مصر نحو سياسة اجتماعية متكاملة، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، القاهرة.
٢٧.عبد الرحيم، هبة الله عادل (٢٠١٤): فعالية برامج الرعاية الاجتماعية في تدعيم حقوق المسنين بدور رعاية المسنين في محافظة بورسعيد، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٥٢، الجزء الأول.
٢٨.عبد العليم، فاطمة محمود (٢٠٢١): فعالية برامج الحماية الاجتماعية في تحقيق التمكين الاجتماعي للمرأة الريفية الفقيرة من منظور الخدمة الاجتماعية، بحث منشور مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
٢٩.عبد اللطيف، رشاد (٢٠٠٩): مدخل التأهيل المرتكز على المجتمع ومواجهة احتياجات المسنات، بحث منشور، مؤتمر المرأة المسنة في العالم العربي الواقع والمأمول، جامعة حلوان.
٣٠.عبد المقصود، أماني سعيد فوزي (٢٠٠٨): تقدير الذات لدى المسنين المودعين بدور رعاية المسنين والمسنين المقيمين في بيئتهم الطبيعية، وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لتحسين تقدير الذات، بحث، منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الرابع والعشرون، الجزء الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣١. عبد المنعم، عاشور (٢٠٢٠): استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٥٠، المجلد ٣ إبريل.

٣٢. عبد الواحد، نوره رشدي (٢٠٠٢): أساليب الرعاية المؤسسة للمسنين ودور الخدمة الاجتماعية في تفعيلها، بحث منشور من المؤتمر العلمي الثالث عشر الرعاية الإجتماعية للمسنين في ظل المتغيرات المعاصرة، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، الجزء الثاني.

٣٣. عبدالله، عزة عبد الجليل (٢٠٠٤): تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى المسنين، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع١٧، ج١.

٣٤. عثمان، عبد الفتاح وآخرون (٢٠٠٣): الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة، القاهرة، مؤسسة النيل للطباعة.

٣٥. عثمان، عبد الفتاح، السيد، علي الدين (٢٠٠٢): الخدمة الاجتماعية، والفئات الخاصة (المسنون)، مكتبة نبيل للطباعة والتوزيع، القاهرة.

٣٦. عطية، السيد عبد الحميد وآخرون (٢٠١٢): النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٣٧. علي، هيام محمد (٢٠٠٦): نحو تصور مقترح لاستخدام أخصائي خدمة الجماعة نموذج التدخل في الأزمة لمواجهة مشكلة إساءة كبار السن، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، عدد ٢١، أكتوبر.

٣٨. فايد، أميرة محمد (٢٠٢٠): إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٥٠، المجلد ٢، إبريل، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٩. قارة، يوسف أحمد (٢٠٠٩): إدارة الأزمات، الأردن، إثراء للنشر والتوزيع.

٤٠. القبندي، سهام (٢٠٠٤): دراسة تقويمية لخدمات الرعاية الاجتماعية المنزلية المتنقلة للمسن بالمجتمع الكويتي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس عشر، الجزء الأول.

٤١.قويدر، إبراهيم (٢٠٠٠): الحماية الاجتماعية (الماهية، والمفهوم رؤية شمولية)، القاهرة.
٤٢.مجمع اللغة العربية (١٩٨٩): المعجم الوجيز، القاهرة.
٤٣.محمد، بوريش (٢٠٢١): دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين، دراسة ميدانية بدار العجزة لولاية عين تموشنت (الجزائر)، بحث منشور، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد ٥، الجزائر.
٤٤.محمد، هناء أحمد أمين (٢٠١١): العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتنمية أساليب مواجهة الضغوط الحياتية للطالبة الجامعية المتزوجة، دراسة مطبقة على طالبات قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٤٥.محمد، هناء عارف أحمد (٢٠٢١): دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين لله في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد ٥٤، الجزء الرابع، إبريل، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٤٦.المعيلي، نورية (٢٠١٤): نموذج الحياة في خدمة الجماعة لمساعدة الفتيات المودعات في مؤسسات الضيافة لتقبل الواقع الاجتماعي، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٦، الجزء ١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٤٧.مقال بعنوان (الحماية وصلت إلى مستهدفيها وتمتد إلى ٢٠٢٣ شوارع بلا مشردين) صدر في ٢٣ أكتوبر ٢٠٢١م، جريدة الأهرام، مصر.
٤٨.منصور، رضا مبروك (٢٠٢١): المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين القائمين على تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية ودور طريقة خدمة الجماعة في مواجهتها، بحث منشور في المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد الخامس عشر، المجلد الثالث.
٤٩.منصور، عمرو محمود (٢٠١٤): شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٥٠.منظمة العمل الدولية (٢٠١٥): الجمعية العامة للأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الثلاثون.

٥١.موسى، أحمد محمد ، (٢٠٠٢): المدخل إلي خدمة الجماعة، المنصورة ، مكتبة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

٥٢.النجار، رائد محمد إسماعيل (٢٠١٦): برنامج الحماية الاجتماعية، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٥٦، الجزء الثامن، يونيو، القاهرة.

٥٣.هاشم، صلاح (٢٠١٤): الحماية الاجتماعية للفقراء (قراءة في معنى الحياة لدى المهمشين)، القاهرة، مكتب مصر.

٥٤.همام، سامية (٢٠٠٣): فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، بحث منشور، المؤتمر العلمي السادس عشر، الجزء ٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٥٥.وزارة التضامن الاجتماعي (٢٠١٩): الإدارة المركزية للرعاية الاجتماعية، الإدارة العامة للدفاع الاجتماعي.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. **Adover and Haneter (2008):** Human needs overview in Encyclopedia of social work, New York, Oxford university press, 20th edition, vol. (2).
2. **Amber, Cloder Bank (2009):** Social support and behavior outcomes psychology, linois among comes Halt orphans, Adler school of professional.
3. **Bales S (2008):** Implications of ageing for s ocial protections and women presentation to interparliamentory Union (PUl) iloseminaron women.
4. **Becker, Volker Manuel (2017):** Social protection as an alternative to migration, Gesell schaft fur, Berlin University.
5. **Braker Robert (2003):** The social work dictionary, Washington, NASW press.
6. **Dennis Raphael et al (2009):** Factor analytic properties of the quality of life profile, examination of the nine subdomain quality of life model psychological reports, vol 88 (1).
7. **Fallow, Lesley (1995):** The quality of life, human Horizons series Rutledge, London.
8. **Herbert C Covey (2010):** Old age portrayed by the ages of life model from the middle age to the 16th century. Journal Genrontogical society of America, vol 29 (5).

9. **Luttrell, Moser (2004):** Gender and social protection, DFID.
10. **Ministry of social development (2013):** protection strategy general economics government of the people republic of Bangladesh November.
11. **Payne Malcom (1997):** Modern social work theory London, Macmillan education.
12. **Robert, Levine (2004):** Aging with attitude, Growing older with dignity and vitality west port, Connecticut, London.
13. **Rodney B Dieser (2008):** A cross- cultural critique of newer determination and enjoyment enhancement model, Aristotelian good life model, and the optimizing lifelong Health through therapeutic recreation model, therapeutic recreation journal, vol 36 (4).
14. **Turner Francis J (2017):** Social work treatment interlocking theoretical approaches, sixth edition, London, Oxford University press.
15. **Young Pat (2000):** Mastering social welfare, 4thed London Macmillan, press, LTD.

ملاحق الدراسة: نموذج لأحد التقارير الدورية للجماعة

الاجتماع العاشر

أولاً: الجزء الإحصائي:

اليوم: الأحد التاريخ : ٢٠٢١/١٢/٢٠م.

المكان: قاعة الإستضافة بدار بسمة للإيواء بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية.

التوقيت: الواحدة ظهراً – مدة الإجتماع : ساعتين.

عدد الحاضرين: ١٥ عضو عدد الغائبين: لا يوجد.

ثانياً: أهداف الإجتماع:

إكساب المسنين برامج الحماية الإجتماعية بأنواعها.

تنفيذ برنامج الحماية الثقافية والترويحية للمسنين المشردين بلا مأوى.

ثالثاً: محتوى الإجتماع:

إنه في يوم الأحد الموافق ٢٠٢١/١٢/٢٠م، وفي تمام الساعة الواحدة ظهاراً توجهت الباحثة الي مقر دار بسمة للإيواء بمدينة الزقازيق، محافظة الشرقية ، لعقد الإجتماع العاشر مع أعضاء الجماعة التجريبية، حيث رحبت الباحثة بأعضاء الجماعة، واشارت لهم بأن هذا

الإجتماع سوف يتم فيه إكساب المسنين برامج الحماية الإجتماعية بأنواعها السكنية، الصحية ، الإقتصادية ، النفسية، الثقافية، الترويحية)، التى تم توضيحها لهم خلال برنامج التدخل المنى، وتنفيذ برنامج الحماية الثقافية والترويحية للمسنين المشردين المقيمين بدار الإيواء ، حيث طلبت الباحثة من أعضاء الجماعة ان يقترحوا كيف يتم تحقيق الحماية الثقافية والحماية الترويحية لهم داخل الدار، فرد العضو (أ ، ع) أن تقدم الدار لنا برامج محو الأمية للمسنين المقيمين بالدار، وكما اقترح العضو (ن ، ش) أن تقوم الدار بتوفير مكتبة غنية بالكتب في كافة المجالات، كما اقترح العضو (ع ، ص) أن تعمل الدار ندوات دينية عن أهمية ومكانة كبار السن ودورهم في المجتمع، وقال العضو (م، و) ان يهتم الدار بتجديد النشاط والحيوية لنا بإعداد حفلات سمر وأمسيات ثقافية وفنية مثل شعر ، زجل ، حكايات شعبية، ..... الخ داخل الدار، وقال العضو (ح، ع) أن تقوم الدار بإدماحنا في الأنشطة الترويجية والإجتماعية والإنتاجية داخل الدار ثم شكرت الباحثة أعضاء الجماعة مؤكدة علي أهمية هذا البرنامج في واقع الحياة، ومعرفتهم بأهمية تحقيق الحماية الإجتماعية لهم وجميع أبعادها، وبعد ذلك انتهى الإجتماع، وأكدت الباحثة مع أعضاء الجماعة علي الاستعداد للحفل الختامى، وتطبيق القياس البعدى لمقياس الحماية الاجتماعية لجماعة المسنين المشردين بلا مأوى في الاجتماع القادم.

رابعاً: الأساليب المهنية المستخدمة في الاجتماع:

استخدمت الباحثة المناقشة الجماعية من خلال إصغاء الأعضاء لأرائهم ومساعدتهم علي تقبل الاختلاف في وجهات النظر.

استخدمت الباحثة استراتيجية التفاعل من خلال إتاحة الفرصة للأعضاء للتعبير بحرية عما يدور بداخلهم حول الحماية الثقافية والترويجية لهم.

استخدمت الباحثة استراتيجية التعاون ، حيث قامت بالتعاون مع فريق العمل بدار الايواء وبعض المتخصصن في هذا المجال لتحقيق الحماية الثقافية والترويحية لجماعة المسنين المشردين بلا مأوى.

خامساً: الدور المهنى المستخدم في الإجتماع.

دوره كموجه للتفاعل: من خلال قيام الباحثة بتوجيه التفاعل بين الأعضاء اثناء المناقشة من خلال العمل علي إثراء التفاعلات الايجابية والحد من التفاعلات السلبية بينهم.

دورة كمقدم للتسهيلات: من خلال قيام الباحثة بتسهيل حصول المسنين علي الموارد والخدمات والأنشطة والبرامج الحماية الاجتماعية كاملة داخل وخارج الدار.

دورة كمخطط، وذلك من خلال وضع الخطط والبرامج والخدمات المتنوعة لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى المقيمين بالدار الإيواء.

سادساً: عائد التدخل المهنى:

تم تحقيق الهدف من الإجتماع بإدراك الأعضاء أهمية تحقيق الحماية الإجتماعية بأبعادها المختلفة لهم ومساعدتهم علي تحقيقها وإشباعها.