المساندة الإجتماعية كمتغير في التخطيط لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين الفقراء

إعـداد

عصام محمد طلعت عبد الجليل تهامى

أستاذ التخطيط الاجتماعى المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية–جامعة أسيوط

الملخص:

المسنين في أي مجتمع يمثلون ثروة قومية، لما يمتلكونه من الخبرة والتجربة، ورجاحة العقل، والقيمة، والحكمة، فهم أكثر نضجاً، وأبعد نظراً، وأكثر عدلاً واتزاناً، في تقديرهم للأمور، لذا حظيت قضايا ومشكلات واحتياجات المسنين بإهتماماً بالغاً، المسنون أكثر الفئات تعرضاً للأمراض والمشكلات دون غيرهم من فئات المجتمع الأخرى مما قد يضعف قدرة بعض المسنين على أداء أدوارهم الاجتماعية، ويحتاج المسنون إلى فهم ومشاركة وجدانية وتقبل المجتمع لهم حتى يستطيعوا مواصلة رحلة حياتهم في جو ملائم من الإشباع وبيئة ملائمة يجدون فيها حمايتهم وسعادتهم وإشباع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والطبية، وأن تتوفر لهم البرامج الثقافة والترويحية والمهنية التي توافق سنهم وذلك من خلال تحقيق المساندة الاجتماعية لهم والذي هي الأساس في دعم حياة المسنين وزيادة قوتهم لمواجهة ضغوط الحياة،وذلك باستخدام المساندة الاجتماعية مع المسنين لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم ،لذلك فقد استهدفت هذه الدراسة تحديد واقع المساندة الاجتماعية للمسنيين الفقراء ببرامج الحماية الاجتماعية، وتحديد العلاقة بين متغيرات المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين الفقراء، وقد توصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة طردية بين متغيرات المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين الفقراء .

الكلمات المفتاحية: المساندة الإجتماعية– الحماية الاجتماعية– المسنين.

Abstract:

The elderly in any society represent a national wealth, because they possess the experience and experience, the weighting of the mind, value, and wisdom, they are more mature, farther and more fair, and more balanced, in their appreciation of things, so issues, problems and needs of the elderly received great attention, the elderly are the most vulnerable groups to diseases And problems without other groups of society, which may weaken the ability of some elderly people to perform their social roles, and the elderly need to understand, participate, emotionally and accept society for them so that they can continue their life journey in an appropriate atmosphere of gratification and an appropriate environment in which they find their protection and happiness and satisfy their personal, social, economic and medical needs, And that they have the cultural, recreational and professional programs that match their age through achieving social support for them, which is the basis in supporting the lives of the elderly and increasing their strength to face the pressures of life, by using social support with the elderly to achieve social protection for them, so this study aimed to determine the reality of social support For poor people with social protection programs, and defining the relationship between social support variables and achieving protection Social for the poor elderly, and the results of the study found that there is a direct relationship between the variables of social support and achieving social protection for the poor elderly

.**Key words:** social support, social protection, elderly people

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة

تُعد قضية التنمية قضية تعكس عزم وإرادة الشعوب وتطلعها لمستقبل أفضل من التقدم والرفاهية، مما يستوجب الالتزام بالعمل الجاد وبذل الجهد والعطاء المتواصل في سبيل الوصول بالمجتمع للتقدم ومن أجل اللحاق بركب التقدم الإنساني والحضاري. (السروجي،2009،ص.6)

ويُعتبر الإنسان في المجتمع المعاصر هو هدف التنمية وأدائها الفعالة في تحقيق تقدم المجتمع، وأن خطة التنمية الاجتماعية هي المسئولة عن إنتاج الثروة البشرية، وعلى هذا يمكن القول بأن التنمية قضية اجتماعية وإنسانية بالدرجة الأولى. (بدوي،2015، ص. 72)

والعنصر البشري يمثل قوه الدفع الحقيقية لعملية التنمية ومن هنا كان الاهتمام بمفهوم التنمية البشرية على أساس أن التنمية البشرية موجهة إلى الإنسان باعتباره العنصر الذي يساهم في تنمية المجتمع من ناحية ومن ناحية أخري فإنها تهدف إلى الارتقاء بنوعية حياته وتوسيع نطاق اختياراته وقدراته إلى أقصي حد ممكن وتوظيف تلك القدرات أفضل توظيف لها في جميع الميادين الاقتصاديةوالاجتماعية والثقافية.(التابعي،2007، ص. 106)

ويمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة مروراً بالمراهقة والرشد وصولاً إلي مرحلة الشيخوخة، وتعد الشيخوخة ظاهرة طبيعية تعبر عن التغيرات التي تحدث في التكوين الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، بالإضافة إلي ما يحدث نتيجة ذلك في الأداء أثناء رحلة حياة الفرد،ويشار إليها كمرحلة النضج واكتمال الشخصية وضعفها وانحدارها وتمثل فقداناً جوهرياً أو انحرافاً سلبياً في القدرة الوظيفية لهذه الموارد البشرية.(فهمى،2012،ص.15)

والمسنين في أي مجتمع يمثلون ثروة قومية، لما يمتلكونه من الخبرة والتجربة، ورجاحة العقل، والقيمة، والحكمة، فهم أكثر نضجاً، وأبعد نظراً، وأكثر عدلاً واتزاناً، في تقديرهم للأمور، ولذا اتسع نطاق الاهتمام بالمسنين حتى أصبح علم المسنين يدرس كعلم مستقل بذاته في أرقى جامعات العالم، وأصبحت المراكز المتخصصة في دراسة علم المسنين منتشرة في جميع أنحاء العالم بما فيهم مصر. (فهمى،2012،ص.16)

لذا حظيت قضايا ومشكلات واحتياجات المسنين بإهتماماً بالغاً من مختلف دول العالم، نتيجة التزايد المضطرد في حجم شريحة المسنين بالنسبة للحجم الكلي للسكان عالمياً ومحلياً ولقد أكدت الدراسات العلمية في مجال رعاية المسنين أن كبر السن مرحلة نمائية عادية من مراحل النمو، وإن أهم ما يميز هذه المرحلة التغيرات البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وكثرة أمراض المسن وانخفاض دخله، وتتطلب هذه المرحلة ضرورة العمل على وضع خطط تستهدف الاستفادة من جهود وخبرات المسنين وتوفير أوجه الرعاية التي تكفل لهم حياة كريمة مستقرة والعمل على دمجهم في المجتمع للمساهمة في تحقيق أهدافه، لذا فإن قضية المسنين هي قضية تهم كل البلدان المتقدمة والنامية لما لها من تأثير على التنمية الشاملة.(البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة،2014،ص.226)

وخاصة وأن المسنون أكثر الفئات تعرضاً للأمراض والمشكلات دون غيرهم من فئات المجتمع الأخرى مما قد يضعف قدرة بعض المسنين على أداء أدوارهم الاجتماعية وذلك نتيجة انسحابهم من الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى الشعور بعدم الاهتمام والعزلة مما يظهر في ضعف المشاركة الاجتماعية والسلبية.(صبري و زكي،2018، ص.23)

ويتزايد أعداد المسنين وما صاحب هذه الزيادة من مشكلات خاصة، فرض على المهتمين من العلماء، والباحثين إجراء دراسات، وبحوث تتناول أوضاع المسنين، وتحث على الاهتمام بشؤونهم في ضوء فهم طبيعة المرحلة التي يعيشونها. ومن هنا نشأ ما يسمى بعلم الشيخوخة الذي تطور بسرعة نتيجة لتطور علم الأحياء والطب، حيث تشير الإحصائيات الى أعداد

المسنين خلال السبع سنوات السابقة والتي تتراوح أعمارهم 60 سنة فما فوق هي كالتالي:(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،2016)

جدول رقم (1) يوضح أعداد المسنين في الخمس سنوات السابقة

السنة	2012	2013	2014	2015	2018
عدد المسنين	5000559	5000863	5001147	5001307	6000410

وفي ظل هذا التزايد الواضح أصبحت الحاجة ماسة إلى تقديم المزيد من العناية والاهتمام والرعاية بهذه الشريحة من التركيبة السكانية، وما تمثلها تلك الزيادة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مما يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين ووضع السياسات والخطط على المستوى المحلى والقومي والعالمي لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم. (Hayslip &Hobdy,2003)

وفي مصر، وبالرغم من التماسك الأسري، إلا أنه ونتيجة التغير في الأنماط المعيشية، ونتيجة لتأثير الظروف الاقتصادية، والاجتماعية فقد لوحظ أن عدداً من كبار السن لا يجدون من يرعاهم، مما استوجب وجودهم في دور رعاية المسنين.

ويعدّ التدهور العام في القدرات البدنية، والحسية والمعرفية أبرز ما يميز النمو في مرحلة كبار السن. , Knight& Mellor (2011,p.25) وتشير العديد من الدراسات أن كبار السن في دور الرعاية الإيوائية، تجمعهم سلوكيات العزلة، والابتعاد عن الحياة ، وهذا يفضي إلى سوء وضع المسن، وإصابته بالأمراض وخاصة الاكتئاب.(Glaesmer&Brahler, 2010,p.19) ، فكبار السن بحاجة إلى الدعم الاجتماعي، والتحدي، والاحترام، وفهم الذات، والتقبل وصنع القرار.(Alpas & Neville ,2003,p.13)

ويؤكد الباس ونيفيلي(Laks, 2010,p.89)على أهمية ما تقدمة دور الرعاية من خدمات للمسنين في تحسين الشعور بالرضا عن الحياة لديهم، فهي تهيئ لهم الانخراط في علاقات اجتماعية جديدة. ويشير أن ما تقدمة دور الرعاية في مجال المشاركة بأنشطة أوقات الفراغ، يسهم في التقليل من مستوى الاكتئاب، ويرفع من مستوى الرضا عن الحياة، وإدراكهم لقدرتهم على التحكم في ضبط حياتهم.(طاحون ،2003،ص.288)

ويعد الفقر المشكلة الأكبر والقضية الأخطر التي تحتاج لتضافر كافة أجهزة المجتمع ومؤسساته وأفراده معاً من أجل التعامل معها بإيجابية لأن ضررها لم يعد يفتك بالفقراء والمحتاجين فقط، بل أصبح يؤثر على أمن واستقرار المجتمعات في الوقت ذاته وسار يلوح وينذر بكارثة خطيرة ستطول الأخضر واليابس ولن يقف أمامها إلا التعاون الفعال بين جميع مؤسسات المجتمع الحكومية منها والمدنية من أجل تحقيق الاستقرار المنشود بالمجتمع وكفالة العدالة الاجتماعية بين مواطنيه.(الضيعان،2007، ص. 27)

حيث يُمثل الفقر أيا كانت أبعاده عائقاً رئيسياً أمام كافة الجهود الإنمائية والاستثمارية في البيئة أو المجتمع ورفع معدلات النمو والأداء الاقتصادي والاجتماعي كما يشكل تهديداً للاستقرار السياسي والاجتماعي في كافة البلدان ومصدراً رئيسياً للقلق وعدم اطمئنان الفرد على حاضره ومستقبله. (Jones. 1990,p.6)

وهذا ما تُؤكده الإحصاءات العالمية حيث تشير إلى وجود ما يقرب من ألف مليون نسمة يقعون تحت طائلة الفقر منذ الثمانينات وحتى بداية التسعينات.(http://www.youm7.com 2016)

كما كشف الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء عام 2016م أن 27,8% من السكان في مصر فقراء ولا يستطيعون الوفاء باحتياجاتهم الأساسية من الغذاء وغير الغذاء، وأن 57% من سكان ريف الوجه القبلي فقراء مقابل 19,7% من ريف الوجه البحري، وأن نسبة الفقر 27,4% في حضر الوجه القبلي، وتقل النسبة إلى 9,7% في حضر الوجه البحري، وأوضح التقرير أن نسبة الفقراء في مصر وصلت إلى أعلى مستوياتها وخاصة في محافظتي سوهاج وأسيوط بنسبة بلغت 66%، تليهما محافظة قنا بنسبة 58%..(http://alrai.com)

لذلك فالمساندة الاجتماعية يحتاج اليها كافة أفراد المجتمع بوجه عام ولكن على وجه الخصوص المسنين، والسبب فى ذلك لان المسن يحتاج للعون والدعم من باقى أفراد المجتمع ومن الجهات المعنية ومن قبل المسئولين ، لذلك يعد النشاط الأهلي في ميادين التنمية والرعاية الاجتماعية تعبيراً إيجابياً واضحا عن إنسانية المواطن وتصويراً حقيقياً للتضامن والتكافل الاجتماعي وتحقيقا للفضائل الإنسانية ولذلك فلقد وجد النشاط الأهلي مع نقص حقوق الإنسان، وقد كان دائما يسبق جهود الدولة في تقديم الخدمات وتحسين ظروف الحياة ، والمبادأة الإيجابية في التقاط احتياجات الجماهير والتعبير عنها، والتصدي لمواجهة المشكلات التي تواجههم عن طريق الجهود الذاتية لذلك فالمساندة الاجتماعية تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به سوء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها ، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف مع المجتمع.(معجم مفاهيم التنمية، 2009، ص.35)

وأُستخدمت المساندة الإجتماعية بشكل كبير وواسع في العديد من الظروف والمواقف الضاغطة حيث لها دوران أساسيان في حياة المسنين الأول: فهو الدور الوقائي حيث لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، وبذلك يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الإجتماعية من ناحية أخرى ، والدور الثاني وهو الإنمائي: حيث يكون لدى الأفراد علاقات إجتماعية يتبادلونها مع الأخرين ويدركون قيمة تلك العلاقات وتؤثر على حياتهم الإجتماعية النفسية وبإعتبار الأمراض المزمنة من الأحداث الضاغطة للمسنين يكون للمساندة الإجتماعية دوراً هاماً في التعامل معهم .

وتستهدف المساندة الاجتماعية لتعظيم القدارت والطاقات الفسيولوجية للإنسان بشكل يمكنه من مواجهة متطلبات العمل، ومن استعادة صورته التي قد تكون هزتها الأحداث المؤلمة وضغوط الحياة، وتسمح له بالتمتع والاسترخاء، وتوفر له قاعدة آمنة لحياته، وتساعده فيما بعد على مقاومة ما يعترضه من ضغوط الحياة، لذلك تعد المساندة الاجتماعية أحد تكنيكات التكيف والتأقلم مع الضغوط. وتتجلى المساندة الاجتماعية في الأبعاد الخمسة الآتية: (Yaakov, 2019,p.313)

- المساندة الوجدانية من خلال التقبل وإظهارالشعوربالارحة
- التكامل الاجتماعي من خلال الاندماج في شبكة العلاقات الاجتماعية والعضوية في الجماعة.
- المساندة بالتقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات.
- المساندة المعرفية مثل التوجيه واعطاءالنصيحة.
- المساندة المادية التي تتمثل في تقديم خدمات مادية.

والمساندة الإجتماعية توفر الرعاية والرفقة التي يتلاقها المسنين من الأخرين، والتي لها تأثير ايجابي على نتائج صحية متنوعة، وعلى الرغم من أن المساندة الإجتماعية ينظر اليها في الغالب على انها كيان واحد، فقد يكون من المفيد تصنيف المساندة الإجتماعية الى مكونات منفصلة، نظرا لأن الأشكال المختلفة للمساندة الإجتماعية تمنح فوائد واضحة.(زيتون،2003، ص.48)

تقوم المساندة الاجتماعية بمهمة الحماية الاجتماعية للمسنين من خلال زيادة الإحساس بفاعليته بل وحماية إصابة المسنين من الاضطرابات النفسية والعقلية وذلك من خلال تلقى المسنين المساندة الاجتماعية فى شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بهم ولاشك أن هذه المساندة تؤدى دوراً مهماً فى تجاوز أزمة قد تواجه المسنين.(Schmidt,2005,p.4)

وتعبر الحماية الاجتماعية عن مجموعة من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الفقر من خلال تعزيز كفاءة أسواق العمل والذي يقلل من تعرض المجتمعات للمخاطر وتعزيز قدرة المجتمعات على حماية أنفسهم ضد المخاطر أو فقدان الدخل والحماية الاجتماعية تتكون من عناصر رئيسية هي أسواق العمل، التأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية، استناداً لمخططات حماية المجتمعات المحلية وحماية المسن، وتعد نظم الحماية الاجتماعية بمثابة آليات مؤسسية تساعد الأفراد على إدارة المخاطر الاجتماعية أو لتخفيف أثارها بمجرد وقوعها.(عبد الصمد،2009،ص.17)

وفى ضوء ذلك تعد الحماية الاجتماعية واحدة من المكونات الأساسية للسياسة الاجتماعية المتكاملة والشاملة، وتقوم السياسات الاجتماعية على مبادئ حقوق الانسان فتقود الى تحقيق التنمية الاجتماعية، وعلى هذه السياسات أن تقر بحقوق كل مواطن بالاستفادة من الضمان الاجتماعي دون تمييز أو تفرقة، وبالتالي يعني ذلك أنه على الضمان الاجتماعي أن يستهدف المجتمع ككل. (السياسات الاجتماعية الدامجة،2007)

فتتحدد الحماية الاجتماعية باعتبارها مجموعة من الآليات والأنشطة المترابطة الهادفة إلي تحقيق الاستقرار الاجتماعي بتحرر الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحرمان وكذلك حمايته من الأخطار الداخلية والخارجية التي تهدده كالأزمات والحروب والأمراض الوبائية، وهذا يعني أن الحماية الاجتماعية تحتوي علي مجموعة من التدابير الحمائية التي تؤهل الإنسان للحصول علي احتياجاته الأساسية من المأكل والمسكن والملبس وضمان الحد الأدنى لمستوي المعيشة، بحيث يؤدي في النهاية إلي تأسيس الأمان الاجتماعي والاقتصادي للناس.(http://web.worldbank.org)

وبالنظر إلي أهداف الحماية الاجتماعية التي تسعي الأنظمة الاجتماعية في المجتمع لتحقيقها تتحدد من خلال الأهداف التالية:(قويدر،2001 ، ص167)

1. حماية المسن وأسرته من الخوف علي المستقبل والقلق وجعله يعيش مطمئناً علي نفسه ومن يعول .
2. المساعدة علي استقرار أحوال المجتمع من خلال الحفاظ علي سلامته من الفساد والانحلال بما تقدمه أنظمة الحماية الاجتماعية من تعويضات للعاطلين عن العمل وتأمينهم ضد البطالة والعاجزين من النساء والأطفال والمسنين.
3. رفع مستوي المعيشة لفاقدي القدرة علي الكسب.

لذلك تتشكل الحماية الاجتماعية من مجموعة من البرامج التي تهدف إلي تمكين الفقراء المسنين من خلال تزويدهم بالمهارات المطلوبة والقدرة علي المطالبة والضغط بهدف تحقيق "التحرر من الحاجة والخوف" وتزويدهم بما يؤكد حقوقهم في العيش بكرامة.(عبد الصمد،2009،ص.19)

وتتمثل الوظيفة الرئيسية للحماية الاجتماعية في تأمين الدخل وتوفير الحصول علي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية الأساسية، ويشمل هذا الأمر مختلف الفاعلين، من قبيل الأسرة وشبكات التضامن المحلية ومؤسسات المجتمع المدني والمنشآت والسوق التجارية والحكومة ومؤسسات الضمان الاجتماعي فضلاً عن المجتمع الدولي.(الصياد ،2001،ص.8)

وفي هذا السياق تتطرق الحماية الاجتماعية إلى المجموعات التي تتعرض لمخاطر كبيرة كفقراء المسنين، وتهدف إلى حمايتها من نتائج العمليات الاقتصادية، وبذلك تشمل الحماية الاجتماعية الخدمات الاجتماعية المقدمة للفقراء، بحيث تيسر

لهم الحصول على التعليم والخدمات الصحية وشبكات السلامة التي تساهم في تحقيق الاستقرار الاجتماعي والأمن النفسي .(عبد الصمد،2009،ص13)، وبصفة عامة تشمل الحماية الاجتماعية مجموعة فرعية من التدخلات التي تسعى إلى معالجة المخاطر والضعف والفقر المزمن، ويمكن القيام بها رسمياً من قبل الدولة أو القطاع الخاص أو بشكل غير رسمي من خلال الشبكات المجتمعية أو شبكات دعم الأسرة أو سياسات الحماية الاجتماعية.(Guruat,2010, pp 22-23)

ويتمثل الهدف الأساسي من سياسات الحماية الاجتماعية في تعزيز الوصول إلى الخدمات والموارد لدعم الأسر والفئات الفقيرة في التخفيف من المخاطر والحد من الضعف.(Rebecca ,2011, P.224)

وتعمل الخدمة الاجتماعية على مساعدة مؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين القيام بوظائفها وتطوير أهدافها وزيادة فاعليتها في أدائها لوظائفها التي يتطلبها منها المجتمع.(قمر،2007 ، ص. 190)

وتعتمد الخدمة الاجتماعية على التخطيط الاجتماعي الذي يمثل مدخلاً علمياً لإشباع الحاجات الإنسانية، حيث يقوم على الاستخدام الأمثل لموارد المجتمع المادية والبشرية وتعبئة الموارد وتوظيف هذه الموارد لتحقيق الأهداف المطلوبة بأقل تكلفة وأفضل طريقة ممكنة خلال فترة زمنية محددة.(خزام،2011، ص.308)

ويهدف التخطيط الاجتماعي إلى تجنب الوقوع في أخطاء نتيجة التغيير الاجتماعي التلقائي غير الموجه أو غير المخطط، كذلك يتحقق عن طريق التخطيط الاجتماعي أقصى مستويات التعاون بين كافة الأجهزة والمؤسسات المهتمة بالرعاية الاجتماعية حيث تعمل هذه الأجهزة المتعددة في إطار سياسة محددة – عن طريق التخطيط يمكن تحقيق أقصى استثمار للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة أو التي يمكن إتاحتها.(حمزة ،2015، ص. 136)

ولما كان التخطيط الاجتماعي ضرورة حتمية وسمة من سمات العصر الحالي والأسلوب الوحيد الذي يضمن للبلاد النامية التخلص من مشكلاتها وتحقيق الخير لجموع مواطنيها وتوفير الرفاهية لهم وتطوير الخدمات الضرورية لهم بصفة عامة وفقراء المسنين من خلال برنامج متكامل لتحسين وتطوير كفاءة الخدمات الاجتماعية بمؤسسات رعاية المسنين .(أبو المعاطي،2007، ص.25)

ثانياً : الدراسات السابقة

المحور الأول:الدراسات المرتبطة بالمساندة الإجتماعية والمسنين

1- دراسة (مروى محمد شحته ،2001): استهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدي المسنين، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجة المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية لدي المسنين.(شحته ،2001)

2- دراسة (هيام محفوظ أحمد ،2002): استهدفت الدراسة التعرف على أثر المساندة النفسية الاجتماعية على الطمأنينة الانفعالية لدى المسنين، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة النفسية الاجتماعية والمساندة(الصحية،الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية) المقدمة للمسن. (أحمد ،2002)

3- دراسة (Dennison, Carol,2005):والتي استهدفت التعرف على أثر المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء والأسرة على ظهور الاكتئاب والأمراض النفسية والوظيفية لدى المسنين وأسفرت النتائج إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب فكلما أرتفع مستوى المساندة الاجتماعية للمسن من أسرته كلما أنخفض الاكتئاب وأيضاً وجدت

علاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية والأدوار اليومية الحياتية للمسنين وأيضاً أن المساندة الأسرية تسهم في تحسين نوعية المعيشة للمسنين. (Dennison, Carol,2005)

4- دراسة (السيد يحيى محمد ،2007):والتي استهدفت معرفة علاقة المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي لمعرفة علاقة المساندة بالتوافق وتسليط الضوء على أهمية المساندة للمراهقين المتخلفين في تنمية السلوك التوافقي بجانبية النمائي والسلوكي وتقديم مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليًا ليتناسب مع المراهقين المتخلفين عقلياً بلغة سهلة وبسيطة، وتوصلت النتائج أن المساندة الاجتماعية تمثل مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لتحقيق توافقهم على المستوى الشخصي الاجتماعي. (محمد ،2007)

5- دراسة (Li. Yum Feng ,2007):والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وصحة المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة وإعاقات جسدية وأسفرت نتائج الدراسة عن أن وجود الزوج أو الزوجة فقط لا يرتبط بنتائج صحية أفضل من عدم وجود مساندة اجتماعية وأن المعيشة مع الأطفال وغيرهم من الأقارب يعود بالنفع على المسن المريض صحياً وأن الأطفال والأقارب من أكثر الأشخاص تقديمًا للمساندة الاجتماعية للمسنين.(Feng ,2007)

6- دراسة (Gradis, Michellet ,2008):والتي استهدفت اختبار نظرية كارستنين للانتقائية للمساندة الاجتماعية من خلال فهم عينة من المسنين ودراسة سلوكهم وقد أسفرت النتائج أن هناك اختلافات كبيرة في حجم المساندة الاجتماعية والإشباع في الناحية النفسية والاجتماعية والعاطفية .(Michellet ,2008)

7- دراسة (Dixon, Sharon ,2009):والتي استهدفت اختبار العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإحباط والاكتئاب لدى المسنين وقد أوضحت نتائج الدراسة أن معدلات الاكتئاب تزيد مع تناقص المساندة الاجتماعية،وأن المسنين ذوي الدخول الشهرية المنخفضة لديهم دلالات عالية لمستوى الاكتئاب عن أصحاب الدخول المرتفعة وتبين أيضًا أن المسنين المتزوجين يشعرون بالمساندة الاجتماعية أكثر من غير المتزوجين.(Sharon ,2009)

8- دراسة (Kwak, Guilsung ,2010):والتي استهدفت عملية المساندة الاجتماعية داخل الوسط الاجتماعي والثقافي للمهاجرين من المسنين الكوريين وقد أشارت النتائج أنه كلما كان المسن أكثر انشغالا ومشاركة في المجتمع، كلما كان مستعدا لتغير حياته ويحاوله الاستفادة من إشكال المساندة الاجتماعية المقدمة له. (Guilsung ,2010)

9- دراسة (هاجر إسماعيل السيد الدماطي،2010):والتي استهدفت معرفة طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة لدى المسنين المقيمين بين ذويهم ومعرفة طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة للمسنين والمسنات المقيمين في دور المسنين ،وتوصلت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المسنين المقيمين بين ذويهم في المساندة الاجتماعية المدركة لصالح المسنين من الذكور.(الدماصي،2010)

10-دراسة (سميرة عمامرة و مأمون عبد الكريم:2014):والتي استهدفت دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المسنين وقد أسفرت نتائج الدراسةعن وجود علاقة ارتباطيه ودالة إحصائيا بين درجات المساندة الاجتماعية

ودرجات جودة الحياة لدى المسنين. تختلف درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعا لاختلاف الجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع –متوسط –منخفض).
(عمامرة وعبد الكريم,2014)

10- دراسة (هالة مصطفى السيد: 2014)والتي استهدفتالكشف عن تأثير برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام المساندة الاجتماعية لدعم العلاقات المجتمعية للمسنين. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبيوتوصلت الدراسة إلى أن برنامج التدخل المهني له أثر ذو دلالة إحصائية في دعم العلاقات المجتمعية للمسنين.(السيد، 2014)

12-دراسة(فاطمة عبد الرازق محمد،2017): استهدفت تقويم فعالية برامج العمل مع جماعات المسنين لتحقيق المساندة الاجتماعية لديهم،واستنتجت الدراسة فعالية برامج العمل مع جماعات المسنين في تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم ومن أهم هذه البرامج البرامج الترفيهية كالرحلات والحفلات،والبرامج الثقافية كالمحاضرات التثقيفية والندوات ومشاهدة البرامج الثقافية بالتليفزيون.(محمد،2017)

13- دراسة(ايمان محمد صبري،عماد رزق زكي،2018): والتي استهدفت التعرف علي العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدي المسنين،وقد اسفرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدي المسنين.(صبري، زكي،2018)

المحور الثاني: الدراسات المرتبطة بالحماية الاجتماعية:

1- دراسة (Middle brook ,2002):والتي استهدفت تقييم برامج الحماية الاجتماعية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمواطنين للتقليل من معدلات الفقر وتحسين نوعية الحياة في المجتمعات الريفية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن من أهم العوامل التي تؤدى إلى عدم فعالية برامج الحماية الاجتماعية ،عدم توافر الإمكانات اللازمة لتنفيذ تلك البرامج وعدم التحديد الدقيق للمسئوليات التنظيمية للقائمين على التخطيط والتنفيذ لتلك البرامج وعدم استمرارية تنفيذ تلك البرامج، وأوصت الدراسة.(brook ,2002)

2- دراسة (ياسر عبد الفتاح القصاص ،2003): والتي استهدفت التأثيرات الاجتماعية والنفسية للفقر والتي تهدد الإنسانية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معاش الضمان الاجتماعي لا يكفى لإشباع الحد الأدنى من الحاجات الضرورية للفقراء المستفيدين منه وأن الهيئات الاجتماعية في المجتمع مثل بنك ناصر الاجتماعي والصندوق الاجتماعي للتنمية لا تقوم بالدور المنوط بها في مساعدة الفقراء.(القصاص ،2003)

3- دراسة (Mega Christian ,2004):والتي استهدفت التركيز على تحقيق الحماية الاجتماعية والأمن الاجتماعي من خلال تدبير احتياجات الأسرة الصحية والاقتصادية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة بين الدخل والصحة حيث أنه كلما زاد الفقر تدهورت الحالة الصحية وأن خدمات الضمان الاجتماعي تخفف من حدة الفقر وتحقق الحماية والأمن الاجتماعيينالذان من شأنهما مساعدة الفقراء على مواجهة مشكلاتهم التي يعانون منها.(Christian ,2004)

4- دراسة (U.N. Economic Research forum ,2005)والتياستهدفت تحديد سياسات الحماية الاجتماعية لمواجهة الفقر وحماية الضعفاء وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة وجود استراتيجيات للحد من الفقر في مصر بتوفير فرص العمل والتعليم ومكافحة الأمية وتعزيز المهارات وخفض تكلفة التعليم للفقراء وحماية الضعفاء وتفعيل دور منظمات المجتمع المدني في تقديم برامج الحماية الاجتماعية لهم.(U.N. ,2005)

5- دراسة (عبد الله كامل خميس،2009) والتي استهدفت التحليل السوسيولوجي لنظام الحماية الاجتماعية في التشريع الليبي، وقد أوضحت الدراسة أن نظام الحماية الاجتماعية يجب أن يعتمد على ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للمجتمع من تشريعات اجتماعية تتعلق بالقطاعات الخدمية المختلفة خاصة تلك القطاعات التي تمثل نظام الحماية الاجتماعية أو التي تعتبر أحد قنواته الأساسية كقطاع الضمان والتضامن الاجتماعي من أجل مواجهة مشكلات الفقر والبطالة والمرض.(خميس،2009)

6- دراسة (محمد محمد أبو سريع ،2009)والتي استهدفت تحديد آلية تقييم مشروعات البنك الدولي في مجال الحماية الاجتماعية مع الحماية الاجتماعية في مصر، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن التأكيد على أن البنك الدولي له تجارب ناجحة في إدارة المخاطر الاجتماعية لمساعدة الدول النامية والاهتمام بوضع خطط قومية لتعزيز شبكة السلامة والحماية الاجتماعية بهدف حماية الفقراء أثناء الأزمات وحماية الشباب العاطلين عن العمل ومساعدتهم في إيجاد فرص عمل تسهم في بناء مستقبلهم.(أبو سريع ،2009)

7- دراسة (Armando Barrientos ,2011) : والتي استهدفت التعرف على الحماية الاجتماعية كإطار للسياسة المستخدمة لمواجهة الفقر والضعف في البلدان النامية وتحديد ومناقشة القضايا الرئيسية المرتبطة بظهور برامج للمساعدة الاجتماعية في البلدان النامية وتوصلت نتائج الدراسة لفاعلية مساهمة الحماية الاجتماعية المحتملة في معالجة الفقر والضعف في الجنوب من خلال المنظورات الجديدة التي ساهمت في ظهور برامج المساعدة الاجتماعية وكيفية تزويد الفقراء بالمساعدات اللازمة لرعايتهم.(Barrientos ,2011)

8- دراسة (نجوان حسن عبده إدريس ،2016): والتي استهدفت تحديد إسهام برامج الحماية الاجتماعية (التقليدية والحديثة) لتعديل سياسات الرعاية الاجتماعية للفقراء في مصر وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن برامج الحماية الاجتماعية (التقليدية والحديثة) تسهم بشكل منخفض لتعديل سياسات الرعاية الاجتماعية للفقراء في مصر من خلال برامج الحماية الاجتماعية بالمؤسسات الصحية والتعليمية والخدمات الخاصة للحصول على عمل وفي تدعيم سكن للفقراء.(إدريس ،2016)

9- دراسة (أحمد طه أحمد جاهين،2017):والتي استهدفت تحديد دور برنامج كرامة وتكافل في تحقيق الحماية الاجتماعية للفئات الفقيرة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج له تأثير ايجابي على الحياة الأسرية حيث ساهم إلى حد كبير على قدرة الأسرة على تلبية احتياجاتها وان هناك العديد من المظاهر التي تثبت أن للبرنامج آثار جيدة على الحماية الصحية وكذلك الحماية التعليمية للأسرة.(جاهين،2017)

10- دراسة (إيمان محمد عبد الستار عبد المنعم،2017):والتي استهدفت قياس فعالية شبكات الحماية الاجتماعية في تمكين المعاقين من حقوقهم الاجتماعيةوتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ضعف في دور الجمعيات الأهليةالشريكة في شبكة الحماية الاجتماعية في تمكين المعاقين من التعليموالرعاية الصحية وكذلك فيما يختص بالحصول على مستوى معيشي مناسب والعيش في بيئة آمنة.(عبد المنعم،2017)

11- دراسة(عبد الرحمن على عبد الرحمن (2017):والتي استهدفت معرفةإسهامات برنامج تكافل وكرامة في تحقيق الحماية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية وتوصلت نتائج الدراسة اليأن الدعم الذيقدمه برنامج تكافل وكرامة للأسرأعطى كثير من الطمأنينة لدى هذهالأسر من حيث دعم النواحي التعليمية وتوفير المتابعة التعليمية والصحية للأطفال وكما أثبتت

الدراسة مدى المساعدة التي قدمها البرنامج لكبار السن وذوى العجز الكلى والجزئيوأوضحت الدراسة إسهامات البرنامج في تحقيق الاستقرار الاجتماعيللأسر المستفيدة من البرنامج.(عبد الرحمن،2017)

12-دراسة(آية احمد محمد كمال ،2017) والتي استهدفت معرفة مدي فاعلية برنامج تكافل وكرامة في تحقيق الحماية الاجتماعية للفقراءوقد استنتجت الدراسة مدي فاعلية البرنامج في كافة النواحيالتي يقوم عليهاوهى النواحي التعليمية والصحية والغذائية والاجتماعية وكذلك الدعم لكبار السن والعجزة وتأثيره فى حياة المستفيدين وتحسين مستويات المعيشة للأسر الفقيرة.(كمال ،2017)

13- دراسة (فاطمة عبد السلام احمد (2018): والتي استهدفت معرفة المؤشرات التخطيطية لدور برنامج تكافل وكرامة في تحقيق الحماية الاجتماعية للأسر الأولى بالرعاية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج يساهم في تقديم الدعم للاحتياجات الأسر الصحية والتعليمية والاجتماعية كما توصلت الدراسة إلى أوجه قصور في عدم التنسيق بين البرنامج ومؤسسات المجتمع لمنع الازدواجية في الاستفادة.(احمد ،2018)

-تعقيب على الدراسات السابقة :-

تنوعت الدراسات والبحوث التي اهتمت بالمساندة الاجتماعية للمسنين والحماية الاجتماعية، حيث أكدت معظم الدراسات والبحوث على العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية، وأثرها على الطمأنينة الانفعالية لدى المسنين، وتوصلت بعض الدراسات إلى نموذج المساندة الاجتماعية الذي يهدف لتحسين الحالة النفسية للمسنين والتخفيف من المشكلات النفسية ومنها الاكتئاب، وأثبتت الدراسات أن كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية كلما انخفض الاكتئاب للمسنين، واتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في التركيز علي تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين وتحقيق المساندة الاجتماعية لهم وذلك من خلال برامج الحماية الاجتماعية ،وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في السعي إلى تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين من خلال التركيز علي المساندة الاجتماعية كمتغير في التخطيط الاجتماعي وذلك من خلال البرامج التي تقدم لهم تحقيقا لأبعاد المساندة الاجتماعية.

ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة

بدأت المجتمعات الحديثة في البحث عما يمكن كبار السن من أن يصبحوا أعضاء نافعين في بيئاتهم سعداء في مجتمعاتهم، وفي النظر إليهم على أنهم طاقة بناءة يمكن استغلالها والإفادة منهم، ومع التغيرات التي طرأت في المجتمع، وتخلي الأسرة عن بعض وظائفها ويحتاج المسنون إلى فهم ومشاركة وجدانية وتقبل المجتمع لهم حتى يستطيعوا مواصلة رحلة حياتهم في جو ملائم من الإشباع وبيئة ملائمة يجدون فيها حمايتهم وسعادتهم وإشباع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والطبية، وتوفر لهم البرامج الثقافة والترويحية والمهنية التي توافق سنهم وذلك من خلال تحقيق المساندة الاجتماعية لهم والذي هي الأساس في دعم حياة المسنين وزيادة قوتهم لمواجهة ضغوط الحياة، ومن هنا اتجهت الدراسة الحالية إلى استخدام المساندة الاجتماعية مع المسنين لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

وتأسيساً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في القضايا التالية:-

1. تحديد واقع المساندة الاجتماعية للمسنيين الفقراء ببرامج الحماية الاجتماعية.
2. تحديد العلاقة بين متغيرات المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين الفقراء.

وبناءً عليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الاتي: "

ما واقع المساندة الإجتماعية كمتغير في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين الفقراء؟

رابعاً: أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلي مجموعة من الأسباب**الآتية:**

1- تساير الدراسة الاهتمام المتزايد عالميًا ومحليًا بفئة المسنين الذي ظهر نتيجة الزيادة الكبيرة والمستمرة في هذه الشريحة، وما لهذه الزيادة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية مما يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين ووضع السياسات والخطط على المستويين المحلي والقومي لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم.

2- الدور الفعال الذي يمكن أن تلعبه الجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية ومواجهة مشكلات المسنين المشردين بلا مأوي وإحداث التغيير المنشود.

3- المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة المسنين على إشباع احتياجاتهم وحل المشكلاتهم.

4- للمساندة الإجتماعية بأبعادها المختلفة دوراً هاماً وتأثيراً إيجابياً في تقليل المشكلات الإجتماعية المختلفة التي يعاني منها المسنين سواء كان التقليل من القلق أو خفض معدل الألم وغيرها من التأثيرات الإيجابية.

5- المساندة الاجتماعية تخفف من واقع الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب..

6- تعتبر الحماية الاجتماعية أحد الركائز الأساسية لتكريس مبدأ التلازم بين الأبعاد الاجتماعية والإنسانية للتنمية، وكذلك تساعد على تخفيف المخاطر وتوسيع الفرص أمام المسنين الفقراء.

7- تمثل الحماية الاجتماعية واحدة من المكونات الأساسية لسياسة اجتماعية متكاملة وشاملة، والتى تقود التنمية الاجتماعية، حيث أنها تؤكد على حقوق أى فرد فى الحصول على الرعاية والخدمات بقدر متساوى دون تمييز أو تفرقة، مما يعنى أنها تستهدف المجتمع ككل.

خامساً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلي تحقيق الأهداف التالية :-

1-تحديد واقع المساندة الاجتماعية للمسنيين الفقراء.

2-تحديد العلاقة بين متغيرات المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين الفقراء.

3-تحديد الصعوبات التي تحول دون تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين الفقراء.

4-تحديد المقترحات التي تساعد علي تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين الفقراء.

سادساً: فروض الدراسة

يمكن تحديد فروض الدراسة في الآتي:

1- من المتوقع أن يكون مستوي المساندة الاجتماعية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية لفقراء المسنين مرتفع:**ويمكن قياس المساندة الاجتماعية من خلال:**

- المساندة المعلوماتية .
- المساندة النفسية.
- المساندة الإقتصادية.
- المساندة المجتمعية .

2- من المتوقع أن تكون هناك علاقة طردية بين المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين الفقراء.

سابعاً : مفاهيم الدراسة

1-مفهوم الحماية الاجتماعية

تعرف الحماية الاجتماعية بأنها " السياسات والبرامج التي تهدف إلي الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين علي العمل سواء بسبب المرض أو كبر السن، وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة في مستوي المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة. (خزام ،2010، ص.43)

وتعرف الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة من التدابير الحمائية التي تؤهل الإنسان للحصول علي احتياجاته الأساسية من المأكل والملبس والمسكن، خاصة في الظروف التي يواجه فيها كارثة طبيعية أو ضائقة اقتصادية وضمان حد أدني لمستوي المعيشة. (حمزة،2015 ، ص. 305)

وتعرف ايضاً بأنها : مجموعة من البرامج التي تهدف إلي تمكين الفقراء من خلال تزويدهم بالمهارات المطلوبة والقدرة علي المطالبة والضغط بهدف تحقيق التحرر من الحاجة والخوف وتزويدهم بما يؤكد حقوقهم في العيش بكرامة.(عبد الصمد،2009 ، ص. 13)

وطبقا لماتم عرضه يمكن تحديد التعريف الإجرائي للحماية الاجتماعية علي النحو التالي:-

1. مجموعة من البرامج الاجتماعية التي تقدمها المنظمات للمسنين الفقراء.
2. الآليات والأنشطة الهادفة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمسنين الفقراء.
3. التنسيق والتكامل بين الجوانب النفسية والإقتصادية والمعرفية وجوانب العمل وجوانب الرعاية الاجتماعية والحماية الاجتماعية.

2-مفهوم المسنين

يعرف المسن في اللغة بأنه الكبر يقال: سن الرجل أي كبر وأسن من هذا أي الكبر سنه سنًا، ولقد استخدم العرب كلمة (المسن) للدلالة على الرجل الكبير، فيقولون أسن الرجل أي كبر. (السكري، 2000، ص.53)

يعرف المسن في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية هو الشخص الذي يصل إلى السن التي ينتهي فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها، ومن الصعب تحديد الشيخوخة، إذ يتوقف ذلك على عوامل عديدة إلا أنه بصفة عامة يمكن القول أنها تبدو سن الخامسة والستين وتعتبر الشيخوخة من المشاكل القاسية بالنسبة للشخص المسن بعانية من الضعف العام وهبوط الحالة المعنوية.(الشاطي، الفارابي،2003، ص.340)، كما يعرف المسن بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر من(60: 65 سنة فأكثر) وتظهر عليه ملامح وسمات المسن سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية علي أساس التغيرات في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية. (بدوي، 1993، ص.12)، ويعرفون أيضاً :بأنهم الفئة التي تزيد أعمارهم عن 60 سنة ويختلف هذا السن من دولة لأخرى فغالبًا تبدأ في سن الستين وفقًا لنظام المعاش والتقاعد في مصر وسن 65 سنة في معاشات التأمينات الاجتماعية أو القطاع الخاص وبعض العاملين في الدولة.(فهمي، 2012،ص.32)، كما يعرف المسنين ايضاً: بأنهم أولئك الذين تخطوا سن الستين ويعانون من التدهور التدريجي في قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي يواجهونها وتفرضها عليهم ظروف الحياة. (أبو المعاطي ، 2003، ص311)

ومن **المنظور الطبي** يعرف المسنين بأنهم أناس يمرون بتغييرات بيولوجية تقلل من كفاءة أجهزة الجسم مثل الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والدورة الدموية والجهاز العصبي مع انخفاض عملية تعويض الخلايا.(أبو المعاطي وآخرون ، 2009، ص315)

أما من **وجهة نظر الخدمة الاجتماعية** فيعرف المسن بأنه الشخص الذي يتعرض للتغيرات في الأدوار والمراكز الاجتماعية ومعال من الغير وبحاجة إلي أشكال مختلفة من الدعم والرعاية. (شعلان، 1991،ص.43)

ويقصد بمفهوم المسنين إجرائيًا:

1–هم الذين يبلغون من العمر خمسة وخمسين عامًا فأكثر.

2–تتضح عليهم التغيرات البيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية المصاحبة لهذا العمر الزمني.

3–لديهم من الدوافع الأسرية أو الشخصية أو المجتمعية التي دفعتهم للالتحاق بالرعاية الإيوائية للمسنين.

4–تقدم لهم هذه المؤسسات ألوان الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والعقلية التي يحتاجها المسنين لتحقيق المساندة والحماية الاجتماعية.

2–مفهوم المساندة الاجتماعية

تعرف المساندة الاجتماعية في قاموس الخدمة الاجتماعية هي العلاقات المتبادلة داخل الجماعات المختلفة في المجتمع وتهدف هذه التفاعلات إلى إشباع احتياجات الفرد النفسية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الأفراد يكونوا على اتصال مباشر ومنتظم وتسمى جماعات المساندة. (السروجي و أبو المعاطي، 2009،ص.222)، كما تعرف المساندة الاجتماعية بانها: إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية نتيجة لما يتلقاه الفرد من مساعدة من الأفراد المحيطين به أو من أي فرد أخر في بيئة اجتماعية كما تعد المساندة الاجتماعية هي الحماية التي يحصل عليها الأفراد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد.(السكري ، 2000، ص.53)، وتعرف ايضاً بأنها: مقدار ما يدركه الفرد وما يحصل عليه من اقتراحات ومعلومات ونصح وإرشاد وقت الحاجة من الأسرة والمعلمين والأقران (الزملاء والأصدقاء) ومدى شعور الفرد بأنه محبوب ومحل رعاية وتقدير منهم وإشباعه لحاجاته من خلال التفاعل معهم ويتحدد من خلال الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية. (السلطان، 2009، ص.54)

وايضاً تعرف المساندة الاجتماعية بأنها تتمثل في دورين اساسيين في حياة الفرد وعلاقاته الشخصية بالآخرين: الأول دور إنمائي يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة من الآخرين يكونون أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات أما الدور الثاني فهو وقائي ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة والتي يصاحبها تحسن في أساليب مواجهة الضغوط.(حسن، 2004، ص.32)

أنواع المساندة الاجتماعية: (عبد الله، 2001، ص.104)

تعتبر المساندة الاجتماعية من مصادر الدعم والسند للمسن فى البيئة التى يعيش فيها الفرد خاصة عند مواجهتها عقبات أومشكلات لا يستطيع مواجهتها منفرداً وتتعد هذه الأنواع

1. **المساندة المعلوماتية:** أي الإرشاد وتقديم المعلومات والمقترحات، أو تعليم مهارة
2. **المساندة النفسية:** وتتضمن تقديم التشجيع والمشاركة والتقدير أو التفاعل مع الناس بوسائل تعهم وجدانياً.
3. **المساندة الاقتصادية:** والتى تتمثل فى النقود والاشياء المادية.

4. **المساندة المجتمعية:** وهى الانتماء وقضاء وقت الفراغ مع الآخرين والبعد عن الانشغال بالمشكلات .(Taylor etal,1998 .p331)

ومما سبق نجد أن المساندة الاجتماعية تعرف اجرائياً:

1- مساندة اجتماعية تتمثل في شبكة العلاقات الايجابية المتبادلة بين منظمات رعاية المسنين ومختلف فئات ومؤسسات المجتمع.

2- مساندة نفسية وتتمثل في تقدير آراء المسنين وأفعالهم و التشجيع بكلمات المدح والثناء وكذلك المواساة، مما يعطيهم الإحساس بالقيمة والأهمية.

3- مساندة تفاعلية تتمثل في شبكة العلاقات الايجابية المتبادلةبين المسنين والمحيطين بهم من مختلف فئات ومؤسسات المجتمع.

4- مساندة معرفية أومعلوماتية تتمثل في خدمات التوجيه والنصح المقدمة للمسنين.

5- مساندة مادية تتمثل في الخدمات الماليةأوالعينية المقدمة للمسنين.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية.

2- **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي الشامل لكلاً من المسنين الفقراء المقيمين بمنظمات رعاية المسنين وبلغ عددهم (132) مسن ومسنة، والعاملين بمنظمات رعاية وإيواء المسنين بأسيوط وعددهم (20) مفردة.

3- **أدوات الدراسة:** وتتحدد أدوات الدراسة في:

أ-استمارة استبيان للمسنين: عن طريق المقابلة لجميع المسنين المقيمين بمنظمات رعاية المسنين حيث قامالباحثبتصميم استمارة استبيان للمسنين ، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التيترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

- صدق الأداة (الصدق الظاهري): تم عرض الأداة على عدد من أعضاء هيئة التدريسبكلية الخدمة الاجتماعية جامعتي أسيوط وحلوان وتم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%) وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض الآخر وبناءاً على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.
- ثبات الأداة: تم التأكد من ثبات الأداة بتطبيقها على عينة قوامها (10) مفردة من المسنين مجتمع الدراسة، وإعادة تطبيقها بعد مرور فترة زمنية قدرها (15)يوما وتم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني وتبين أن قيمة معامل الارتباط= 0.845 دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01، كما أن معامل الصدق الإحصائي = الجذر التربيعى لمعامل الثبات = 0.919، وهذا يدل على ثبات الأداة وصلاحيتها للتطبيق.

ب-استمارة استبيان المسئولين للعاملين بمنظمات إيواء رعاية المسنين:تم تصميم الأداة وإجراء الصدق الظاهري لها وفقاً للخطوات السابق الإشارة إليها في استمارة المسنين المقيمين بمنظمات رعاية المسنين.

ثبات الأداة:تم التأكد من ثبات الأداة بتطبيقها على عينة قوامها (10) مفردة من العاملين، وإعادة تطبيقها بعد مرور فترة زمنية قدرها (15)يوما وتم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني وتبين أن قيمة معامل الارتباط= 0.899 دالة إحصائيا عند مستوى

معنوية 0.01، كما أن معامل الصدق الإحصائي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات = 0.948، وهذا يدل على ثبات الأداة وصلاحيتها للتطبيق.

4- مجالات الدراسة

أ- المجال البشري:حصر شامل لجميع المسئولين بمنظمات رعاية المسنين وعددهم (20) مفردة،وحصر شامل لجميع المسنين المقيمين بمنظمات إيواء ورعاية المسنين وعددهم (132)مفردة.

جدول رقم (1) يوضح منظمات إيواء المسنين بأسيوط

المنظمة	عدد المسنين	عدد العاملين
جمعية بلال بن رباح	19	9
المركز الثقافي الإسلامي	113	11
الإجمالي	**132**	**20**

ب- **المجال المكاني:**جمعية بلال بن رباح و المركز الثقافي الإسلامي.

جـ-المجال الزمني:وتم جمع البيانات في الفترة من(2020/2/10م حتى 2020/3/9)

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:-

بعد عملية جمع البيانات, ثم تفريغ البيانات آلياً من خلال استخدام الحاسب الآلى باستخدام برنامج (SPSS) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي

:كيفية الحكم على المستوي باستخدام المتوسط كما يلي :

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 – 1.67	مستوي منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 – 2.35	مستوي متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.35 – 3	مستوي مرتفع

- الانحراف المعياري : ويفيد في معرفة مدي تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين, كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط, حيث أنه في حالة تساوي العبارات في المتوسط المرجح فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأول .
- معامل ألفا كرونباخ__معامل ارتباط بيرسون.

تاسعاً: نتائج الدراسة

(1) عرض وتحليل النتائج المرتبطة بالمسنين الفقراء

جدول رقم (2) يوضح وصف مجتمع الدراسة للمسنين **ن=132**

المتغير		$\bar{x}$	σ
السن		69.9	4.46
متوسط مدة الاشتراك بالمؤسسة		6.8	0.69
متوسط عدد الأبناء		5.2	0.42
المتغير		**التكرار**	**النسبة المئوية**
الجنس	ذكر	27	%20.5

	انثى	105	%79.5
	المجموع	**132**	**%100**
الحالة الاجتماعية	**متزوج**	2	%1.5
	مطلق	5	%3.8
	أرمل	125	%94.7
	المجموع	132	**%100**
المؤهل العلمي	لا يقراء ولا يكتب	32	%24.2
	مؤهل متوسط	97	%73.5
	مؤهل جامعي	3	%2.3
	المجموع	**132**	%100

يتضح من بيانات الجدول السابق ان: متوسط سن المسنين يتراوح(69سنه) ، ونسبه 79.5% من المسنين اناث , بينما نسبة 20.5% من الذكور ، ونسبة 94.7% من المسنين أرمل ، ونسبه 3.8% من المسنين مطلق ونسبة1.5% من المسنين متزوج ، كما ان جاءت نسبة الحاصلين علي مؤهل متوسط 73.5% جاءت (57.5%) وهي أعلي نسبة، وجاءت نسبة الحاصلين علي لا يقرأ ولا يكتب 24.2% وجاءت في المرتبة الاخيرة نسبة الحاصلين علي مؤهل جامعي وهي(2.3%).

جدول رقم(3) يوضح مفهوم المساندة المعلوماتية لدي المسنين الفقراء ن=132

	المساندة المعلوماتية	نعم		إلى حدا ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	توفر لي المؤسسة المناقشة والحوار لتصحيح الأفكار	101	76.5	28	21.2	3	2.3	2.74	0.49	2
2	توفر لي المؤسسة المشاركة في إعداد البرامج بالمؤسسة التي تكسبنا مهارات جديدة	95	72	35	26.5	2	1.5	2.7	0.49	4
3	تساعدني البيانات والمعلومات في حل المشكلات التي تواجهنا في حياتي	102	77.3	26	19.7	4	3	2.74	0.5	3
4	تساعدنى المؤسسة فى اتخاذ القرارات الصحيحة	62	47	57	43.2	13	9.8	2.37	0.66	6
5	تساعدني المؤسسة في التعرف علي مصادر متنوعة	89	67.4	37	28	6	4.5	2.63	0.57	5

	للمعلومات								
6	يساعدنى الاخصائيين الاجتماعيين فى النصائح والإرشادات اللازمة فى المواقف المختلفة	103	78	27	20.5	2	1.5	2.77	0.46	1
	المتغير ككل							**2.66**	**0.35**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة المعلوماتية كما ذكره المسنين جاء بمستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,66) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: يساعدنى الاخصائيين الاجتماعيين فى النصائح والإرشادات اللازمة فى المواقف المختلفة بمتوسط حسابي(2,77) ، وجاء في الترتيب الثاني: توفر لي المؤسسة المناقشة والحوار لتصحيح الأفكار بمتوسط حسابي(2,74) ،وجاء في الترتيب الاخير: تساعدنى المؤسسة فى اتخاذ القرارات الصحيحة ،بمتوسط حسابي (2.37).ويتضح من نتائج الجدول تقديم انواع المساندة المعلوماتية المختلفة للمسنين من قبل المؤسسة ،ولكن نتائج الجدول تشير الي ضرورة تقديمها بشكل افضل مما يساعد في الوصول الي قرارات سليمة وبناءه.

جدول رقم(4) يوضح مفهوم المساندة النفسية لدي المسنين الفقراء ن=132

	المساندة النفسية	**نعم**		**إلى حداما**		**لا**		**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**الترتيب**
		التكرار	**النسبة**	**التكرار**	**النسبة**	**التكرار**	**النسبة**			
1	تقدم لي المؤسسة المساندة بالتقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات	74	56.1	49	37.1	9	6.8	2.49	0.62	2
2	تشجعني المؤسسة دائما بكلمات المدح والثناء	66	50	59	44.7	7	5.3	2.45	0.6	4
3	المواساة، مما تعطيني المؤسسة الإحساس بالقيمة والأهمية .	77	58.3	48	36.4	7	5.3	2.53	0.6	1
4	يساعدني الاخصائى الاجتماعي على كيفية ضبط النفس والتخلص من الانفعالات والضغوط النفسية	72	54.5	50	37.9	10	7.6	2.47	0.64	3
5	تقدم لى المؤسسة خدمات	68	51.5	52	39.4	12	9.1	2.42	0.66	5

	الاستشارات النفسية								
6	توفر لى المؤسسة العلاج النفسي المناسب	74	56.1	49	37.1	9	6.8	2.49	0.62	2 مكرر
	المتغير ككل							**2.47**	**0.48**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة النفسية كما ذكره المسنين جاء بمستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,47) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: المواساة، مما تعطيني المؤسسة الإحساس بالقيمة والأهمية بمتوسط حسابي(2,53) ، وجاء في الترتيب الثاني كلا من : تقدم لي المؤسسة المساندة بالتقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات ، توفر لى المؤسسة العلاج النفسي المناسب بمتوسط حسابي(2,49) ،وجاء في الترتيب الاخير: تقدم لى المؤسسة خدمات الاستشارات النفسية ،بمتوسط حسابي (2.42). تشير نتائج الجدول ان مستوي تقديم المساندة النفسية للمسنين من قبل المؤسسة مرتفع وهذا يدل علي الدور الهام الذي تقوم به المؤسسة والتخطط الجيد للخدمات النفسية المقدمة للمسنين وايضا الاهتمام من المسئولين بتوفير تلك الخدمات لهم.**ويتفق هذا مع دراسة (Dixon, Sharon ,2009)**:والتي اكدت علي اهمية العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإحباط والاكتئاب لدى المسنين وقد أوضحت نتائج الدراسة أن معدلات الاكتئاب تزيد مع تناقص المساندة الاجتماعية. (Sharon ,2009)

جدول رقم(5) يوضح مفهوم المساندة الاقتصادية لدي المسنين الفقراء ن=132

	المساندة الاقتصادية	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تقدم لى المؤسسة المساعدات العينية	73	55.3	48	36.4	11	8.3	2.47	0.65	6
2	تقوم المؤسسة بتحويلي إلي مؤسسات تدعمنى مالياً	93	70.5	32	24.2	7	5.3	2.65	0.58	2
3	تصرف لى المؤسسة المعونات المالية	91	68.9	37	28	4	3	2.66	0.54	1
4	تساعدنى على استخراج بطاقة الضمان الاجتماعى	82	62.1	46	34.8	4	3	2.59	0.55	4
5	تجرى المؤسسة الكشف الطبي في حالة تعرضى للمرض	82	62.1	44	33.3	6	4.5	2.58	0.58	5

6	توفير لى المؤسسة العلاج المطلوب لمرضى	88	66.7	38	28.8	6	4.5	2.62	0.57	3
	المتغير ككل							2.59	0.42	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة الاقتصادية كما ذكره المسنين جاء بمستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,59) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: تصرف لى المؤسسة المعونات المالية بمتوسط حسابي(2,66) ، وجاء في الترتيب الثاني: تقوم المؤسسة بتحويلي إلي مؤسسات تدعمنى مالياً بمتوسط حسابي(2,65) ،وجاء في الترتيب الاخير: تقدم لى المؤسسة المساعدات العينية ،بمتوسط حسابي (2.47). تشير نتائج الجدول ان هناك قصور في تقديم المساندة الاقتصادية للمسنين وقد يرجع ذلك الي عدم توافر الموارد المالية المخصصة للمؤسسة.

جدول رقم(6) يوضح مفهوم المساندة المجتمعية لدى المسنين الفقراء ن=132

	المساندة المجتمعية	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تساعدني المؤسسة علي المناقشة والحوار وتقريب وجهات النظر بيني وبين زملائي	75	56.8	51	38.6	6	4.5	2.52	0.59	3
2	تنمى مشاركتي في الرحلات والزيارات علي رفع الروح المعنوية	76	57.6	49	37.1	7	5.3	2.52	0.6	4
3	تساعدني الاحتفالات بالمناسبات المختلفة بتدعيم الترابط بيني وبين زملائي	82	62.1	44	33.3	6	4.5	2.58	0.58	1
4	تتيح لى الندوات والمحاضرات على تعميق التفاهم بيننا	75	56.8	53	40.2	4	3	2.54	0.56	2
5	تسهم مشاركتى فى المشروعات الجماعية	74	56.1	48	36.4	10	7.6	2.48	0.64	6

	إلى تدعيم القدرة على العمل الجماعى									
6	تتيح مشاركتى في ممارسة الأنشطة الرياضية علي التفاهم بين زملائي	78	59.1	41	31.1	13	9.8	2.49	0.67	5
	المتغير ككل							**2.52**	**0.42**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة المجتمعية كما ذكره المسنين جاء بمستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,52) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: تساعدني الاحتفالات بالمناسبات المختلفة بتدعيم الترابط بيني وبين زملائي بمتوسط حسابي(2,58) ، وجاء في الترتيب الثاني: تتيح لى الندوات والمحاضرات على تعميق التفاهم بيننا بمتوسط حسابي(2,54) ،وجاء في الترتيب الاخير: تسهم مشاركتى فى المشروعات الجماعية إلى تدعيم القدرة على العمل الجماعى ،بمتوسط حسابي (2.48). تشير نتائج الجدول الي دور المؤسسة في تقديم المساندة المجتمعية مع المسنين وتوثيق العلاقات بينهم وتدعيم الترابط بينهم، ويتفق هذا مع **دراسة Kwak, Guilsung (,2010)** والتي أشارت نتائجها أنه كلما كان المسن أكثر انشغالا ومشاركة في المجتمع، كلما كان مستعدا لتغير حياته ويحاوله الاستفادة من إشكال المساندة الاجتماعية المقدمة له.(Guilsung ,2010)

جدول رقم(7) يوضح مفهوم الحماية الاجتماعية لدى المسنين الفقراء **ن=132**

الحماية الاجتماعية		**نعم**		**إلى حداما**		**لا**		**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**الترتيب**
		التكرار	**النسبة**	**التكرار**	**النسبة**	**التكرار**	**النسبة**			
1	تقدم المؤسسة لي الخدمات الأساسية التي تساعدني على إشباع احتياجاتي	52	39.4	71	53.8	9	6.8	2.33	0.6	6
2	تمكني المؤسسة بالحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة	61	46.2	65	49.2	6	4.5	2.42	0.58	4
3	تساعدني المؤسسة فى حصول الجميع على الأدوية الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة.	60	45.5	61	46.2	11	8.3	2.37	0.63	5
4	تحقق لي المؤسسة الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي	52	39.4	60	45.5	20	15.2	2.24	0.7	7
5	تقدم لى المؤسسة مجموعة من الآليات والأنشطة الهادفة لتحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي	74	56.1	44	33.3	14	10.6	2.45	0.68	3

6	توفر لي أوجه الرعاية سواء بين أسرتي أو في مؤسسات الرعاية	83	62.9	39	29.5	10	7.6	2.55	0.63	2
7	تعمل المؤسسة على حمايتى من الإهمال والإساءة أو العنف أو الاستغلال	80	60.6	49	37.1	3	2.3	2.58	0.54	1
	المتغير ككل							2.42	0.38	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق ان مفهوم الحماية الاجتماعية كما ذكره المسنين جاء بمستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (**2.42**) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: تعمل المؤسسة على حمايتى من الإهمال والإساءة أو العنف أو الاستغلال بمتوسط حسابي(2,58) ، وجاء في الترتيب الثاني: توفر لي أوجه الرعاية سواء بين أسرتي أو في مؤسسات الرعاية بمتوسط حسابي(2,55) ،وجاء في الترتيب الاخير: تحقق لي المؤسسة الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي ،بمتوسط حسابي (2.24).يتضح من نتائج الجدول ان المؤسسة تقوم بتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين من خلال الخدمات التي تقدمها لهم مثل حمايتهم من الإهمال والإساءة والعنف وتحقيق الاستقرار الاجتماعي لهم. **ويتفق هذا مع دراسة (Armando Barrientos ,2011)** والتي استهدفت التعرف على الحماية الاجتماعية كإطار للسياسة المستخدمة لمواجهة الفقر واكدت الدراسة علي فاعلية مساهمة الحماية الاجتماعية المحتملة في معالجة الفقر.(Barrientos ,2011)

جدول رقم (8) يوضح معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها المسنين ن=132.

	المعوقات	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	عدم وضوح خدمات الحماية الاجتماعية	40	30.3	58	43.9	34	25.8	2.05	0.75	4
2	تعقد إجراءات الحصول على الخدمات	47	35.6	69	52.3	16	12.1	2.23	0.65	1
3	الزيادة المستمرة في أعداد المسنين المستفيدين من الخدمات	38	28.8	50	37.9	44	33.3	1.95	0.79	7
4	ضعف التعاون بين المواطنين وبين المنظمات المهتمة بحماية المسنين	35	26.5	59	44.7	38	28.8	1.98	0.75	6
5	ضعف الوعي بقضايا ومشكلات المسنين	30	22.7	73	55.3	29	22	2.01	0.67	5
6	عدم اهتمام بعض المنظمات	46	34.8	56	42.4	30	22.7	2.12	0.75	3

	بالتعامل مع فئة المسنين الفقراء								
7	عدم مرونة مقدمي الخدمة في التعامل مع الحالات المختلفة	54	40.9	51	38.6	27	20.5	2.2	0.76	2
8	عدم وجود الوعي بحقوق المسنين الفقراء	41	31.1	43	32.6	48	36.4	1.95	0.82	8
9	افتقار العاملين بالمنظمات للخبرة في تكوين الشراكات	35	26.5	53	40.2	44	33.3	1.93	0.77	9
	المتغير ككل							**2.01**	**0.54**	**مستوى متوسط**

يوضح الجدول السابق أن: مستوي معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها المسنين جاء متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,01) وقد جاءت المعوقات مرتبة وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي:جاء في الترتيب الأول: تعقد إجراءات الحصول على الخدمات بمتوسط حسابي (**2.23**) وجاء في الترتيب الثاني :عدم مرونة مقدمي الخدمة في التعامل مع الحالات المختلفة ،بمتوسط حسابي (**2.2**) وجاء في الترتيب الأخير: افتقار العاملين بالمنظمات للخبرة في تكوين الشراكات بمتوسط حسابي (1,93) تشير بيانات الجدول الي هناك العديد من المعوقات التي تواجه المسنين لتحقيق المساندة الاجتماعية لهم وهذا يتطلب ضرورة قيام المؤسسة بتطوير خدماتها وتعديل اجراءات الحصول علي الخدمات المقدمة للمسنين وان يكون هناك مرونة في التعامل مع المسنين وضرورة تدعيم العلاقات بين المنظمات التي تقدم خدمات للمسنين لتكوين شراكات بينهم لضمان تقديم خدمة جيدة للمسنين.

جدول رقم(9) يوضح مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية من وجهة نظرالمسنين ن=132

المقترحات		**نعم**		**إلى حداما**		**لا**		**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**الترتيب**
		التكرار	**النسبة**	**التكرار**	**النسبة**	**التكرار**	**النسبة**			
1	ضرورة التعرف على احتياجاتنا الفعلية	138	47.1	84	28.7	71	24.2	2.23	0.81	9
2	تحديد إجراءات الحصول على الخدمات بشكل واضح	166	56.7	62	21.2	65	22.2	2.34	0.82	4
3	زيادة الموارد المالية المخصصة للخدمات	153	52.2	78	26.6	62	21.2	2.31	0.8	5
4	إصدار قوانين وتشريعات جديدة لمساعدة المؤسسات الأهلية في أداء دورها	157	53.6	82	28	54	18.4	2.35	0.77	2

	بفاعلية								
5	رفع مستوى الخدمات المقدمة للمسنين الفقراء	148	50.5	96	32.8	49	16.7	2.34	0.75	3
6	استخدام وسائل الأعلام المختلفة لعرض قضايا ومشكلات المسنين الفقراء	170	58	60	20.5	63	21.5	2.37	0.81	1
7	ضرورة الأخذ بآرائنا ومقترحاتنا فيما يتعلق بالخدمات المقدمة	153	52.2	75	25.6	65	22.2	2.3	0.81	6
8	التنوع في البرامج والخدمات المقدمة لنا	149	50.9	78	26.6	66	22.5	2.28	0.81	7
9	توفير عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين	150	51.2	63	21.5	80	27.3	2.24	0.85	8
	المتغير ككل							**2.26**	**0.58**	**مستوى متوسط**

يوضح الجدول السابق أن: مستوي مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية من خلال المساندة الاجتماعية كما يحددها المسنين جاء متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,26) وقد جاءت المقترحات مرتبة وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي:جاء في الترتيب الأول: استخدام وسائل الأعلام المختلفة لعرض قضايا ومشكلات المسنين الفقراء بمتوسط حسابي (2.37) وجاء في الترتيب الثاني: إصدار قوانين وتشريعات جديدة لمساعدة المؤسسات الأهلية في أداء دورها بفاعلية بمتوسط حسابي (2.35) وجاء في الترتيب الأخير: ضرورة التعرف على احتياجاتنا الفعلية بمتوسط حسابي (2,23) .يتضح من هذه النتائج ضرورة الاهتمام بتعديل وتغيير القوانين والتشريعات الخاصة بالمؤسسات وذلك لتحسين مستوي الخدمات المقدمة للمسنين وايضا الاهتمام بعمل برامج للتوعية باحتياجات ومشكلات المسنين والتركيز من وسائل الاعلام لعرض مشكلات المسنين وكيفية التصدي لها.

(2) عرض وتحليل النتائج المرتبطة بالعاملين بمنظمات رعاية المسنين

جدول (10) يوضح وصف مجتمع الدراسة للعاملين **ن=20**

المتغير		**$\bar{x}$**	**σ**
السن		39.24	5.68
متوسط مدة العمل		7	1.32
المتغير		**التكرار**	**النسبة المئوية**
الجنس	**ذكر**	9	%45
	انثى	11	%55

	المجموع	**20**	**%100**
الحالة الإجتماعية	**متزوج**	17	%85
	مطلق	1	%5
	أرمل	2	%10
	المجموع	20	**%100**
المؤهل العلمى	البكالوريوس	15	%75
	ماجستير	4	%20
	دكتوراه	1	%5
	المجموع	**20**	%100
الحصول على الدورات	نعم	16	%80
	لا	5	%20
	المجموع	20	%100

يتضح من بيانات الجدول السابق ان: متوسط سن العاملين يتراوح(39سنه) ، ومتوسط مدة العمل تتراوح (7 سنوات) ،وجاءت نسبه 55% من العاملين اناث , بينما نسبة 45% من الذكور ، ونسبة 85% من العاملين متزوج ، ونسبه 10% من العاملين ارمل ونسبة 5% من العاملين مطلق، كما ان جاءت نسبة الحاصلين علي البكالوريوس 75% وهي اعلي نسبة بينما جاءت نسبة الحاصلين علي الماجستير 20%، وجاءت نسبة الحاصلين علي الدكتوراه 5% وهي اقل نسبة ، وجاءت نسبة العاملين الحاصلين علي دورات تدريبية 80% بينما نسبة الذين لم يحصلوا علي دورات تدريبية 20%.

جدول (11) يوضح مفهوم المساندة الاجتماعية للعاملين بمنظمات رعاية المسنين ن=20

	مفهوم المساندة الاجتماعية	نعم		إلى حدا ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تحمل في طياتها المؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف التي قد تعترض المسنين	12	60	5	25	3	15	2.45	0.75	3
2	المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف	10	50	6	30	4	20	2.35	0.77	4
3	السلوك الذي يعززه شعور المسن بالطمأنينة النفسية	15	75	4	20	1	5	2.73	0.55	1

	والثقة بالذات									
4	اعتقاد المسن بأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به	14	70	2	10	4	20	2.53	0.82	2
5	توفر الأشخاص الذين يمكن للمسن أن يثق فيهم	7	35	10	50	3	15	2.15	0.7	5
6	شعور المسن بأنه شخص محبوب ومقبول أسريا واجتماعيا	1	5	14	70	5	25	1.8	0.52	8
7	تعظيم القدرات والطاقات الفسيولوجية للإنسان بشكل يمكنهم بمواجهة متطلبات العمل	6	30	10	50	4	20	2.14	0.7	6
8	مقاومة ما يعترض المسنين من ضغوط الحياة	9	45	3	15	8	40	1.98	0.95	7
	المتغير ككل							**1.96**	**0.29**	**مستوى متوسط**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة الاجتماعية كما ذكره العاملين جاء بمستوي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (1,96) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: السلوك الذي يعززه شعور المسن بالطمأنينة النفسية والثقة بالذات بمتوسط حسابي(2,73) ، وجاء في الترتيب الثاني: اعتقاد المسن بأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به بمتوسط حسابي(2,53) ،وجاء في الترتيب الاخير: شعور المسن بأنه شخص محبوب ومقبول أسريا واجتماعيا ،بمتوسط حسابي (1.8) ،ويدل هذا علي مدي خبرة العاملين في مجال رعاية المسنين ومدي وعيهم بالمساندة الاجتماعية للمسنين ويتفق هذا مع **دراسة (Dennison, Carol,2005)** والتي استهدفت التعرف على أثر المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء والأسرة على ظهور الاكتئاب والأمراض النفسية والوظيفية لدى المسنين فكلما أرتفع مستوى المساندة الاجتماعية للمسن من أسرته كلما أنخفض الاكتئاب وأيضًا المساندة الاجتماعية الأسرية والأدوار اليومية الحياتية للمسنين تسهم في تحسين نوعية المعيشة للمسنين.(Carol,2005)

جدول (12) يوضح مفهوم المساندة المعلوماتية للعاملين بمنظمات رعاية المسنين ن=20

	المساندة المعلوماتية	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تتيح المؤسسة المناقشة والحوار وتصحيح الأفكار الخاطئة لدى المسنين	19	95	1	5	-	-	2.95	0.22	1
2	مشاركة المسنين فى إعداد البرامج بالمؤسسة التى تكسبهم مهارات اجتماعية جديدة	11	55	5	25	4	20	2.35	0.81	4
3	تسهم المحاضرات والندوات فى تبادل المسنين المعلومات حول مشكلاتهم	16	80	4	20	-	-	2.8	0.41	2
4	توفر المؤسسة مشاركة المسنين الاحتفال بالمناسبات المختلفة فى تدعيم الأفكار المتجددة لكيفية قضاء وقت فراغهم	17	85	2	10	1	5	2.8	0.52	3
5	توفر المؤسسة المعلومات التى تساعد المسنين فى مواجهة المشكلات التى تواجههم	9	45	4	20	7	35	2.1	0.91	5
6	تساعد المؤسسة المسنين فى اتخاذ القرارات الصحيحة	11	55	5	25	4	20	2.35	0.81	4مكرر
	المتغير ككل							2.6	0.35	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة المعلوماتية كما ذكره العاملين جاء بمستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,6) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: تتيح المؤسسة المناقشة والحوار وتصحيح الأفكار الخاطئة لدى المسنين بمتوسط حسابي(2,95) ، وجاء في الترتيب الثاني: تسهم المحاضرات والندوات فى تبادل المسنين المعلومات حول مشكلاتهم بمتوسط حسابي(2,8) ،وجاء في الترتيب الاخير: توفر المؤسسة المعلومات التى تساعد المسنين فى مواجهة المشكلات التى تواجههم ،بمتوسط حسابي (2.1). تشير نتائج الجدول الي الدور الذي تقوم به المؤسسة مع المسنين لتوفير المساندة المعلوماتية لهم.ويتفق هذا مع **دراسة(محمد،2017)** والتي ركزت

علي برامج العمل مع جماعات المسنين في تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم ومن أهم هذه البرامج البرامج الترفيهية كالرحلات والحفلات،والبرامج الثقافية كالمحاضرات التثقيفية والندوات ومشاهدة البرامج الثقافية بالتليفزيون.(محمد،2017)

جدول (13) يوضح مفهوم المساندة النفسية لدى العاملين بمنظمات رعاية المسنين ن=20

	المساندة النفسية	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تقدير المؤسسة لآراء المسنين وأفعالهم	10	50	4	20	6	30	2.2	0.89	3
2	التقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات	10	50	6	30	4	20	2.3	0.8	2
3	الإفراغ الوجداني حيث مساعدة المسنين على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم	14	70	2	10	4	20	2.5	0.83	1
4	تقليل مشاعر خوف وقلق وتوتر المسنين	8	40	2	10	10	50	1.9	0.97	5
5	تقديم الخدمات والاستشارات النفسية	7	35	4	20	9	45	1.9	0.91	4
6	توفر المؤسسة العلاج النفسي المناسب للمسنين	10	50	4	20	6	30	2.2	0.89	3
	المتغير ككل							2.16	0.61	**مستوى متوسط**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة النفسية كما ذكره العاملين جاء بمستوي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,16) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: الإفراغ الوجداني حيث مساعدة المسنين على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بمتوسط حسابي(2,5) ، وجاء في الترتيب الثاني: التقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات بمتوسط حسابي(2,3) ،وجاء في الترتيب الاخير: تقليل مشاعر خوف وقلق وتوتر المسنين ،بمتوسط حسابي (1.9).توضح نتائج الدراسة ان هناك حاجة الي التطوير والتخطيط الجيد لتوفير الخدمات النفسية المقدمة للمسنين من قبل المؤسسة لتحقيق المساندة النفسية لهم. **ويتفق هذا مع دراسة Dennison, (Carol,2005)** والتي ركزت علي معرفة أثر المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء والأسرة على ظهور الاكتئاب والأمراض النفسية والوظيفية لدى المسنين وقد اكدت علي وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب .(Carol,2005)

جدول (14) يوضح مفهوم المساندة **الاقتصادية** لدى العاملين بمنظمات رعاية المسنين **ن=20**

	المساندة الاقتصادية	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تقدم المؤسسة المساعدات العينية للمسنين	8	40	2	10	10	50	1.9	0.97	6
2	التحويل إلي المؤسسات المختلفة التى تدعم المسنين مالياً	15	75	4	20	1	5	2.7	0.57	1
3	تصرف المؤسسة المعونات المالية للمسنين	8	40	5	25	7	35	2.05	0.89	4
4	تساعد المؤسسة المسنين على استخراج بطاقة الضمان الاجتماعى	13	65	3	15	4	20	2.45	0.83	2
5	تجرى المؤسسة الكشف الطبي للمسنين بصفة دورية	11	55	4	20	5	25	2.3	0.86	3
6	توفر المؤسسة العلاج المطلوب للمرضى من المسنين	7	35	4	20	9	45	1.9	0.91	5
	المتغير ككل							2.16	0.83	**مستوي متوسط**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة الاقتصادية كما ذكره العاملين جاء بمستوي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,16) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: التحويل إلي المؤسسات المختلفة التى تدعم المسنين مالياً بمتوسط حسابي(2,7) ، وجاء في الترتيب الثاني: تساعد المؤسسة المسنين على استخراج بطاقة الضمان الاجتماعى بمتوسط حسابي(2,45) ،وجاء في الترتيب الاخير: تقدم المؤسسة المساعدات العينية للمسنين ،بمتوسط حسابي (1.9).تشير نتائج الجدول الي قلة المساندة الاقتصادية المقدمة للمسنين وقد يرجع ذلك الي قلة الموارد المالية الموجودة بالمؤسسة .

جدول (15) يوضح مفهوم المساندة المجتمعية لدى العاملين بمنظمات رعاية المسنين ن=20

	المساندة المجتمعية	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تؤدى المناقشة والحوار المجتمعى إلى التقريب بين وجهات النظر للمسنين	12	60	3	15	5	25	2.35	0.88	1
2	تنمية المؤسسة الروح المعنوية للمسنين من خلال الرحلات والزيارت	7	35	3	15	10	50	1.85	0.93	4
3	تساعد الاحتفالات بالمناسبات المختلفة بتدعيم الترابط بين المسنين	8	40	2	10	10	50	1.9	0.97	5
4	تساعد الندوات والمحاضرات على تعميق التفاهم بين المسنين	10	50	1	5	9	45	2.05	0.99	2
5	تؤدى مشاركة المسنين فى المشروعات الجماعية إلى تدعيم القدرة على العمل الجماعى	12	60	3	15	5	20	2.35	0.88	1
6	مشاركة المسنين فى ممارسة الأنشطة الرياضية تتيح الفرصة لتنمية فهم مشترك بينهم	6	30	6	30	8	40	1.9	0.85	3
	المتغير ككل							2.1	0.63	**مستوى متوسط**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم المساندة المجتمعية كما ذكره العاملين جاء بمستوي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,1) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول كلاً من: تؤدى المناقشة والحوار المجتمعى إلى التقريب بين وجهات النظر للمسنين ، تؤدى مشاركة المسنين فى المشروعات الجماعية إلى تدعيم القدرة على العمل الجماعى بمتوسط حسابي(2,35) ، وجاء في الترتيب الثاني: تساعد الندوات والمحاضرات على تعميق التفاهم بين المسنين بمتوسط حسابي(2,05) ،وجاء في الترتيب الاخير: تساعد الاحتفالات بالمناسبات المختلفة بتدعيم الترابط بين المسنين ،بمتوسط حسابي (1.9). تشير نتائج الجدول الي الدور الذي تقوم به المؤسسة مع المسنين في تحقيق المساندة المجتمعية لهم وذلك من خلال المناقشات والندوات والمحاضرات وتعميق التفاهم بينهم وتدعيم الترابط والتقريب بينهم في وجهات النظر. **ويتفق هذا مع دراسة (هالة مصطفى السيد: 2014)** والتي ركزت علي أهمية المساندة الاجتماعية لدعم العلاقات المجتمعية للمسنين. (السيد،2014)

جدول (16) يوضح مفهوم الحماية الاجتماعية لدى العاملين بمنظمات رعاية المسنين ن=20

	الحماية الاجتماعية	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تمتّع المسنين ولاسيما الفقراء والضعفاء منهم ،بنفس الحقوق في الحصول على الموارد الاقتصادية	12	60	3	15	5	20	2.35	0.88	5
2	إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة	8	40	5	25	7	35	2.05	0.89	6
3	إمكانية حصول الجميع على الأدوية الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة.	19	95	-	-	1	5	2.9	0.45	1
4	تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للمسنين	16	80	3	15	1	5	2.75	0.55	2
5	مجموعة من الآليات والأنشطة الهادفة لتحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للمسنين	9	45	2	10	9	45	2	0.97	7
6	توافر أوجه الرعاية للمسن سواء بين أسرته أو في مؤسسات الرعاية	16	80	2	10	2	10	2.7	0.66	3
7	العمل علي حماية المسن من الإهمال والإساءة أو العنف أو الاستغلال	14	70	3	15	3	15	2.55	0.76	4
								2.58	**0.38**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق ان مفهوم الحماية الاجتماعية كما ذكره العاملين جاء بمستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (**2.58**) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاءت مرتبة كالتالي:جاء في الترتيب الأول: إمكانية حصول الجميع على الأدوية الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة. بمتوسط حسابي(2,9) ، وجاء في الترتيب الثاني: تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للمسنين بمتوسط حسابي(2,75) ،وجاء في الترتيب الاخير: مجموعة من الآليات والأنشطة الهادفة

لتحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للمسنين ،بمتوسط حسابي (2).تشير نتائج الجدول الي اهمية الدور الذي تقوم به المؤسسة مع المسنين في تحقيق الحماية الاجتماعية لهم ومدي وعيهم بمفهوم الحماية الاجتماعية والعمل بتطوير الخدمات التي تقدمها المؤسسة للمسنين لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

جدول(17) يوضح معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية من وجهة نظرالعاملين ن=20

	المعوقات	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	ضعف وعي المنظمات بأهمية الشراكة وفوائدها	7	35	8	40	5	25	2.1	0.79	5
2	النظرة المتدنية للمسنين الفقراء من قبل بعض المسئولين	12	60	2	10	6	30	2.3	0.92	3
3	صعوبة الاتفاق على هدف مشترك بين المنظمات في مجال حماية المسنين	8	40	6	30	6	30	2.1	0.85	6
4	ضعف التزام المنظمات الأهلية ببرتوكول التعاون بمنع التكرار والازدواج في تقديم الخدمات	10	50	6	30	4	20	2.3	0.8	2
5	ضعف الموارد المالية لدي المنظمات الأهلية لتنفيذ برامج لحماية المسنين	11	55	6	30	3	15	2.4	0.75	1
6	افتقار العاملين بالمنظمات للخبرة في تكوين الشراكات	6	30	9	45	5	25	2.05	0.76	7
7	صعوبة وجود رؤية واضحة مشتركة بين المنظمات في مجال حماية المسنين	9	45	6	30	5	25	2.2	0.83	4
8	ضعف الوعي بقضايا ومشكلات المسنين	6	30	6	30	8	40	1.9	0.85	9
9	تعقد الإجراءات الإدارية في العمل	9	45	2	10	9	45	2	0.97	8
	المتغير ككل							**2.21**	**0.53**	**مستوى متوسط**

يوضح الجدول السابق أن: مستوي معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها العاملين جاء متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,21) وقد جاءت المعوقات مرتبة وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي:جاء في الترتيب الأول: ضعف الموارد المالية لدي المنظمات الأهلية لتنفيذ برامج لحماية المسنين بمتوسط حسابي (2.4) وجاء في الترتيب الثاني : ضعف التزام

المنظمات الأهلية ببرتوكول التعاون بمنع التكرار والازدواج في تقديم الخدمات ،بمتوسط حسابي (2.3) وجاء في الترتيب الأخير: ضعف الوعي بقضايا ومشكلات المسنين بمتوسط حسابي (1,9). تشير نتائج الجدول الي اهم المعوقات التي حددها العاملين بالمؤسسة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمسنين وهذا يدل علي ان هناك ضعف في الموارد المالية بالمؤسسة وايضا عدم الوعي بأهم المشكلات التي تواجه المسنين وهذا يتطلب ضرورة الإتصال بين المؤسسات وبعضها البعض لتكوين شراكه بينهم وذلك لضمان تقديم خدمة جيدة للمسنين وايضاً ضرورة عمل دورات تدريبية عن كيفية التعامل مع المسنين ومعرفة اهم المشكلات التي تواجههم.

جدول (18) يوضح مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين ن=20

	المقترحات	نعم		إلى حداما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
1	تعزيز المشاركة المجتمعية لتوفير الحماية للمسنين	14	70	2	10	4	20	2.5	0.83	2
2	توفير الدعم المالي اللازم لتنفيذ برامج الحماية للمسنين	4	20	2	10	14	70	1.5	0.83	8
3	فتح قنوات اتصال فعالة بين منظمات المجتمع المدني لتقديم الخدمات المناسبة للمسنين	4	20	6	30	10	50	1.7	0.8	7
4	توفير بيئة تشريعية تساعد المنظمات الأهلية على أداء دورها	14	70	2	10	4	20	2.5	0.83	2 مكرر
5	وضع آليات للتعاون والتنسيق بين منظمات المجتمع المدني	13	65	2	10	5	25	2.4	0.88	3
6	استخدام وسائل الإعلام لحث المواطنين على التطوع في المنظمات إلى ترعى المسنين الفقراء	12	60	2	10	6	30	2.3	0.92	4
7	إلقاء المحاضرات عن المخاطر التي يتعرض لها المسنين الفقراء وسبل	10	50	6	30	4	20	2.3	0.8	5

	حمايتهم								
8	إعداد وتنفيذ برامج توعية مخططة ومنسقة بين الجمعيات الشريكة في سبيل الحد من تعرض المسنين للإهمال	9	45	2	10	9	45	2	6
9	تحديد سياسات وخطط مناسبة لرعاية المسنين الفقراء	16	80	2	10	2	10	2.7	1
	المتغير ككل							2.17	0.48 **مستوى متوسط**

يوضح الجدول السابق أن: مستوي مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية من خلال المساندة الاجتماعية كما يحددها العاملين جاء متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,17) وقد جاءت المقترحات مرتبة وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي:جاء في الترتيب الأول: تحديد سياسات وخطط مناسبة لرعاية المسنين الفقراء بمتوسط حسابي (2. 7) وجاء في الترتيب الثاني كلا من : تعزيز المشاركة المجتمعية لتوفير الحماية للمسنين، توفير بيئة تشريعية تساعد المنظمات الأهلية على أداء دورها بمتوسط حسابي (**2,5**) وجاء في الترتيب الأخير: توفير الدعم المالي اللازم لتنفيذ برامج الحماية للمسنين بمتوسط حسابي (1,5) .تؤكد نتائج الجدول علي توفير الدعم المالي المناسب للمؤسسات التي تقدم خدمات للمسنين وايضاً التخطيط الجيد والسليم لتوفير الخدمات الجيدة التي تقدم للمسنين .

عاشراً:إختبار فروض الدراسة

اختبار الفرض الأول للدراسة:- من المتوقع أن يكون مستوي المساندة الاجتماعية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين الفقراء مرتفع. ويمكن قياس المساندة الاجتماعية من خلال:

- المساندة المعلوماتية.
- المساندة النفسية.
- المساندة الاقتصادية.
- مساندة المجتمعية.

جدول (19) واقع المساندة الاجتماعية للمسنين

م	الحماية الاجتماعية / المتغيرات	الحماية الاجتماعية
1	**المساندة المعلوماتية**	****0.330**
2	**المساندة النفسية**	****0.387**
3	**المساندة الاقتصادية**	****0.416**

4	المساندة المجتمعية	**0.349
	متغيرات المساندة الاجتماعية	**0.389

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين متغيرات المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها المسنين، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه المتغيرات وإنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة تحقيقه. مما يجعلنا نقبل الفرض الدراسة.

جدول (20) واقع المساندة الاجتماعية للمسنين كما يحددها المسئولين (ن=20)

م	الحماية الاجتماعية / المتغيرات	الحماية الاجتماعية
1	المساندة المعلوماتية	**0.243
2	المساندة النفسية	**0.364
3	المساندة الاقتصادية	**0.260
4	المساندة المجتمعية	**0.225
	متغيرات المساندة الاجتماعية	**0.389

** معنوي عند (0.01) معنوي عند (0.05)

توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين متغيرات المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها المسئولين، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه المتغيرات وإنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة تحقيقه. مما يجعلنا نقبل الفرض الدراسة.

الفرض الثانى: من المتوقع أن تكون هناك علاقة طردية بين المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين الفقراء

جدول (21) العلاقة بين متغيرات المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية كمايحددها المسنين (ن=132)

المتغير المستقل	معامل الانحدار B	اختبار (ت) T-Test		اختبار (ف) F-Test		معامل الارتباط R		معامل التحديد R^2
		القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية	
المساندة الاجتماعية	0.411	5.963	0.000	35.552	0.000	0.463	0.000	0.215

يوضح الجدول السابق أن :

- بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " المساندة الاجتماعية " والمتغير التابع " تحقيق الحماية الاجتماعية لفقراء المسنين" كما يحددها المسنين (0.463)، وهى ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01)، وتدل على وجود ارتباط طردي بين المتغيرين.
- وتشير نتيجة اختبار (ف) **(F=35.552 , Sig=0.000)** إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.215)، أي أن المساندة الاجتماعية ككل تفسر (21.5)% من التغيرات في أبعاد تحقيق الحماية الاجتماعية لفقراء المسنين.
- وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (0.411) ، وهى تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وتشير نتيجة اختبار ت (T=5.963 , Sig=0.000) إلى أن تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع يعتبر تأثيراً معنوياً وذا دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01).
- **مما يجعلنا نقبل الفرض للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين بين المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين الفقراء.**

جدول (22) العلاقة بين متغيرات المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها المسئولين (ن=20)

المتغير المستقل	معامل الانحدار B	اختبار (ت) T-Test		اختبار (ف) F-Test		معامل الارتباط R		معامل التحديد R^2
		القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية	
المراحل ككل	0.520	7.237	0.000	52.375	0.000	0.536	0.000	0.287

يوضح الجدول السابق أن :

- بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " المساندة الاجتماعية " والمتغير التابع " تحقيق الحماية الاجتماعية لفقراء المسنين" كما يحددها المسئولون (0.536)، وهى ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01)، وتدل على وجود ارتباط طردي بين المتغيرين.
- وتشير نتيجة اختبار (ف) **(F=52.375 , Sig=0.000)** إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.287)، أي أن المساندة الاجتماعية تفسر (28.7)% من التغيرات في أبعاد تحقيق الحماية الاجتماعية لفقراء المسنين.
- وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (0.520) ، وهى تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وتشير نتيجة اختبار ت **(T=7.237 , Sig =0.000)** إلى أن تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع يعتبر تأثيراً معنوياً وذا دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01).
- **مما يجعلنا نقبل الفرض للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين بين المساندة الاجتماعية وتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنيين الفقراء.**

الحادي عشر: مناقشة النتائج العامة للدراسة

في ضوء التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات فقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

1- **مناقشة النتائج المرتبطة بالمسنين الفقراء**

(أ) مفهوم المساندة المعلوماتية كما ذكره المسنين هو:

- يساعدنى الاخصائيين الاجتماعيين فى النصائح والإرشادات اللازمة فى المواقف المختلفة.
- توفر لي المؤسسة المناقشة والحوار لتصحيح الأفكار .
- تساعدنى المؤسسة فى اتخاذ القرارات الصحيحة.

(ب) مفهوم المساندة النفسية كما ذكره المسنين هو:

- المواساة، مما تعطيني المؤسسة الإحساس بالقيمة والأهمية.
- تقدم لي المؤسسة المساندة بالتقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات .
- توفر لى المؤسسة العلاج النفسي المناسب.
- تقدم لى المؤسسة خدمات الاستشارات النفسية.

(جـ) مفهوم المساندة الاقتصادية كما ذكره المسنين هو:

- تصرف لى المؤسسة المعونات المالية.
- تقوم المؤسسة بتحويلي إلي مؤسسات تدعمنى مالياً.
- تقدم لى المؤسسة المساعدات العينية.

(د) مفهوم المساندة المجتمعية كما ذكره المسنين هو:

- تساعدني الاحتفالات بالمناسبات المختلفة بتدعيم الترابط بيني وبين زملائي.
- تتيح لى الندوات والمحاضرات على تعميق التفاهم بيننا.
- تسهم مشاركتى فى المشروعات الجماعية إلى تدعيم القدرة على العمل الجماعى.

(هـ) مفهوم الحماية الاجتماعية كما ذكره المسنين هو:

- تعمل المؤسسة على حمايتى من الإهمال والإساءة أو العنف أو الاستغلال .
- توفر لي أوجه الرعاية سواء بين أسرتي أو في مؤسسات الرعاية .
- تحقق لي المؤسسة الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي.

(و) معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها المسنين هي:

- تعقد إجراءات الحصول على الخدمات.
- عدم مرونة مقدمي الخدمة في التعامل مع الحالات المختلفة .
- افتقار العاملين بالمنظمات للخبرة في تكوين الشراكات.

(ز) مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها المسنين هي:

- استخدام وسائل الأعلام المختلفة لعرض قضايا ومشكلات المسنين الفقراء.
- إصدار قوانين وتشريعات جديدة لمساعدة المؤسسات الأهلية في أداء دورها بفاعلية .
- ضرورة التعرف على احتياجاتنا الفعلية.

2- **مناقشة النتائج المرتبطة بالعاملين بمنظمات رعاية المسنين**

(أ)مفهوم المساندة الاجتماعية بالنسبة للعاملين بمنظمات رعاية المسنين هي:

- السلوك الذي يعززه شعور المسن بالطمأنينة النفسية والثقة بالذات.
- اعتقاد المسن بأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به.
- تحمل في طياتها المؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف التي قد تعترض المسنين
- شعور المسن بأنه شخص محبوب ومقبول أسريا واجتماعيا.

(ب) مفهوم المساندة المعلوماتية بالنسبة للعاملين بمنظمات رعاية المسنين هي:

- تتيح المؤسسة المناقشة والحوار وتصحيح الأفكار الخاطئة لدى المسنين.
- تسهم المحاضرات والندوات فى تبادل المسنين المعلومات حول مشكلاتهم.
- توفر المؤسسة المعلومات التى تساعد المسنين فى مواجهة المشكلات التى تواجههم.

(جـ) مفهوم المساندة النفسية بالنسبة للعاملين بمنظمات رعاية المسنين هي:

- الإفراغ الوجداني حيث مساعدة المسنين على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم .
- التقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات.
- تقليل مشاعر خوف وقلق وتوتر المسنين .

(د) مفهوم المساندة الاقتصادية بالنسبة للعاملين بمنظمات رعاية المسنين هي:

- التحويل إلي المؤسسات المختلفة التى تدعم المسنين مالياً .
- تساعد المؤسسة المسنين على استخراج بطاقة الضمان الاجتماعى .
- تقدم المؤسسة المساعدات العينية للمسنين.

(هـ) مفهوم المساندة المجتمعية بالنسبة للعاملين بمنظمات رعاية المسنين هي:

- تؤدى المناقشة والحوار المجتمعى إلى التقريب بين وجهات النظر للمسنين.
- تؤدى مشاركة المسنين فى المشروعات الجماعية إلى تدعيم القدرة على العمل الجماعى .
- تساعد الندوات والمحاضرات على تعميق التفاهم بين المسنين.
- تساعد الاحتفالات بالمناسبات المختلفة بتدعيم الترابط بين المسنين.

(و) مفهوم الحماية الاجتماعية بالنسبة للعاملين بمنظمات رعاية المسنين هي:

- إمكانية حصول الجميع على الأدوية الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة.
- تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للمسنين .
- مجموعة من الآليات والأنشطة الهادفة لتحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للمسنين.

(ز) معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها العاملين بمنظمات رعاية المسنين هي:

- ضعف الموارد المالية لدي المنظمات الأهلية لتنفيذ برامج لحماية المسنين .
- ضعف التزام المنظمات الأهلية ببرتوكول التعاون بمنع التكرار والازدواج في تقديم الخدمات.
- ضعف الوعي بقضايا ومشكلات المسنين.

(ح) مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية كما يحددها العاملين بمنظمات رعاية المسنين هي:

- تحديد سياسات وخطط مناسبة لرعاية المسنين الفقراء .
- تعزيز المشاركة المجتمعية لتوفير الحماية للمسنين.
- توفير بيئة تشريعية تساعد المنظمات الأهلية على أداء دورها .
- توفير الدعم المالي اللازم لتنفيذ برامج الحماية للمسنين.

الثاني عشر: خطة عمل تخطيطية مقترحة لدعم المساندة الإجتماعية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

سوف تعتمد الخطة المقترحة على:

1- **الرؤية:** وجود منظمات معززة بالشفافية والمساءلة وسيادة القانون والقدرة على تطوير الموارد البشرية.

2- **الرسالة:** تحقيق وتفعيل الشراكة بين منظمات المجتمع المدنى (الجمعيات الأهلية) المنظمات الدولية العاملة فى مجال رعاية المسنين.

3- **المهمة:** العمل على تحقيق الاستقرار داخل منظمات حماية فقراء المسنين وتقديم الدعم لهذه المنظمات لتحقيق أهدافها.

4- **القيم الجوهرية:** التنسيق، الشفافية، تنمية الموارد البشرية، الاتصال، التخطيط، التبادل، التعاون.

5- **المبادئ الأساسية:** لتطوير شراكة منظمات المجتمع المدنى والمنظمات الدولية لتحقيق الحماية الاجتماعية لفقراء المسنين، **والتى تتمثل فى:_**

- التعاون بين المنظمات لتحقيق الأهداف المشتركة.
- احترام حقوق المسنين.
- وجود خطط ومعايير عمل فى إطار تنظيمى داخل المنظمات التى تعمل فى مجال حماية فقراء المسنين.
- القدرة على تنمية الموارد سواء المادية والبشرية بمنتهى الكفاءة.
- التقييم المستمر للعمل داخل المنظمات العاملة فى مجال حماية ورعاية المسنين.
- التوعية المستمرة بالقيم الأخلاقية والمعايير المهنية فى العمل داخل المنظمات

(أ) الأسس التي تعتمد عليها خطة العمل:

(1) الأسس العامة لخطة العمل:

- الدراسات والبحوث العلمية الخاصة بالمسنين وبالمنظمات التي تهتم به وتؤكد علي أهمية حماية المسنين.
- حاجة المسنين أنفسهم لحياة كريمة ومستوى معيشى مناسب لهم.

(2) الأسس الخاصة بخطة العمل:

- الإطار النظرى للدراسة.
- تحليل النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية وما توصلت إليه من صعوبات ومعوقات تواجه عمل الجمعيات الأهلية من خلال شراكتها لدعم برامج حماية الاجتماعية للمسنين.
- الاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث السابقة.

- أهمية الجمعيات الأهلية بوصفها شريكا أساسياً فى عملية التنمية حيث أصبح وجودها يشكل دوراً فعالاً فى كافة المجالات وخاصة مجال حماية المسنين.

(ب) هـدف الخطة:

1- الهدف العام:

تنطلق هذه الخطة من هدف رئيسي وهو التخطيط لتطوير المنظمات الخاصة برعاية المسنين لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

2- الاهداف الفرعية:

حيث تنطلق الخطة الحالية من مجموعة من الاهداف الفرعية تتمثل فى الاتي:

- تعزيز السياسات والتشريعات المتعلقة بالمسنين وتشمل(الصحة، وتحسين مستوى المعيشة، الحماية المجتمعية).
- تحديد الآليات التي يمكن استخدامها لتحقيق الشراكة بين منظمات المجتمع المدني في تحقيق الحماية الاجتماعية لفقراء المسنين.
- إشباع رغبات واحتياجات المسنين من خلال البرامج المشتركة التي تقدمها الدولة ومنظمات المجتمع المدني.

(جـ) الاليات المستخدمة فى خطة العمل:

- تدريب مقدمي خدمات الحماية الاجتماعية للمسنين على الوصول الى هذه الفئات وحصر المشكلات التي يعانون منها.
- زيادة فاعلية منظمات المجتمع المدني فى الاهتمام ببرامج وأنشطة الحماية الاجتماعية لفقراء المسنين.
- تفعيل الاطر التشريعية والقانونة لتوفير الحماية الاجتماعية للمسنين.
- توفير الاحتياجات الاساسية لفقراء المسنين.
- التضامن بين منظمات المجتمع المدني لتوفير برامج الحماية الاجتماعية اللازمة لفقراء المسنين.
- توفير التدابير اللازمة لتنفيذ البرامج والخدمات والانشطة اللازمة لتوفير برامج الحماية الاجتماعية لفقراء المسنين.

(د) الإطار التنظيمي للخطة:

تكوين شبكة أو إتحاد يضم المنظمات التي تهتم برعاية وحماية المسنين من خلال:

- مؤسسات المجتمع المدني.
- المؤسسات الحكومية.

(هـ) الفئة المستهدفة:

المسنين بشكل عام وفقراء المسنين.بشكل خاص.

(و) الجهات المشتركة:

- المؤسسات الحكومية (وزارة التضامن الاجتماعي وغيرها من الوزارات المهتمة وزارة الصحة،,غيرها .....).
- الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المسنين.
- كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.

(ز) جوانب الخطة:

1- الجوانب التشريعية.

2- الجوانب المجتمعية.
3- الجوانب التنظيمية.
4- الجوانب المتعلقة بالتدريب.
5- المهارات التي يمكن استخدامها فى خطة العمل.
6- أدوار المخطط الاجتماعى في إطار خطة العمل.
7- عوامل نجاح خطة العمل.

1- الجوانب التشريعية:

- السعي نحو تطبيق القوانين والتشريعات المتعلقة بالمسنين والتي تضمن لها حقوقه وواجباته مثل الحق في الصحة، الحق في الرعاية الاجتماعية وغيرها من الحقوق.
- وضع التشريعات التي تضمن الحقوق الاقتصادية للمسنين والتي تمكنه من إشباع حاجاته وتطوير ذاته.
- تنقية التشريعات والقوانين السائدة من الثغرات والمعوقات المتعارضة مع حقوق المسن.
- توعية المسنين بأهم حقوقه وواجباته القانونية والشرعية لضمان محو الأمية القانونية لديه وذلك بتقديم المساعدات والاستشارات القانونية للأسر الفقيرة.
- الحد من العنف والإساءة والإهمال الذى يتعرض له المسن.
- تطوير مناهج كليات الحقوق للتركيز علي حقوق الطفل ضمن حقوق الإنسان التى يجب الحفاظ عليها.
- وضع سياسات لتشجيع المنظمات على توفير البرامج والدعم للمسنين.
- المساواة في الحصول علي الائتمان المالي، والتأمين الأسري، والحق في المشاركة في الأنشطة المختلفة للأسر الفقيرة.

2- الجوانب المجتمعية:

- وضع سياسات وإستراتيجيات اقتصادية قائمة علي بيانات إحصائية دقيقة توضح وضع المسن من الناحية الاقتصادية، وتعمل علي القضاء علي الفقر الذي ياني منه المسنين.
- مراعاة العدالة في توزيع وتخصيص الموارد والدعم علي أساس العدالة للمسنين.
- تذليل الصعوبات التي تحول دون حصول الأسر الفقيرة علي مشروعات تنموية منتجة.
- إجراء دراسات لقياس المرود الاجتماعي والاقتصادي للمشروع الصغير علي حياة المسنين.
- زيادة برامج التوعية خاصة للأسر الفقيرة فيما يتعلق بأدوارهم ومسئولياتهم وكيفية التنسيق بينهم تجاه المسنين.
- دعم وتعزيز القدرات للمنظمات الغير الحكومية والتي تعمل في مجال الطفلرعاية المسنين لتقوم بعملها في مجال تمكين المسنين وزيادة مشاركته الفعالة في التنمية الشاملة.
- إجراء الدراسات والبحوث العلمية الجادة في مجال حماية المسنين، ومواجهة كافة المخاطر التى تعوقه فى بناء مستقبل يعيش من خلاله حياة كريمة.

3- الجوانب التنظيمية:

- تعزيز وتبادل الخبرات بين المنظمات الدولية والجمعيات الأهلية للعمل من أجل تمكين المسنين وإنشاء علاقة تفاعلية مع وسائل الإعلام وخلق ثقافة مجتمعية تقدم الدعم والمساندة للمسنين.

- تعديل اللائحة الداخلية للجمعيات العاملة فى مجال حماية المسنين بما يتمشي مع الظروف والمتغيرات الاقتصادية المعاصرة.
- المطالبة بسد الفجوة بين الجانب الحكومي والمنظمات غير الحكومية في تناول قضايا المسنين كضرورة لتحسين وضع المسن في مصر.
- دعم وتعزيز قدرات المنظمات الحكومية والتي تعمل في مجال حماية المسنين لتقوم بعملها في مجال تمكين المسن وجعل مشاركتها فعالة في التنمية الشاملة وذلك من خلال:

- تطوير عمل الجمعيات الأهلية بما يتناسب مع احتياجات المستفيدين ورغباتهم.
- الاهتمام بتدريب المسئولين بالجمعيات الأهلية عن طريق عقد دورات تدريبية بصفة منتظمة لهم تعمل علي رفع مستوي قدراتهم وإمكانياتهم في تقديم المساعدات للمستفيدات من الوحدات الاجتماعية.
- تطوير أنظمة الضمان الاجتماعي والمساعدات ورفع قيمتها بما يتناسب مع ارتفاع الأسعار والظروف الاقتصادية المعاصرة.

- المحاسبية للأداء والتنسيق بين المنظمات العاملة مع االمسنين.

5- الجوانب المتعلقة بالتدريب:

- إعداد برامج تدريب مناسبة للمسن بما يتناسب مع إمكانياته وقدراته.
- تطوير وتحديث مراكز التدريب وزيادة أعدادها وانتشارها في المجتمع وذلك للوفاء بالاحتياجات الخاصة والمتزايدة للمسنين في مجال التدريب.
- توسع الجمعيات الأهلية في إنشاء مراكز التدريب المهني والحرفي والتكنولوجي.

6- المهارات المستخدمة فى خطة العمل.

- **مهارة الاتصال:** بين منظمات المجتمع المدني وبين المنظمات الدولية لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين.
- **مهارة التفاوض:** حيث يتم تنمية القدرات التفاوضية الجماعية لمؤسسات المجتمع المدني مع المنظمات الدولية بما لا ينعكس سلبياً على تلك المنظمات ويضمن نجاح برامج وانشطة الحماية الاجتماعية للمسنين.
- **مهارة التنسيق:** الرأسي والأفقي بين كافة منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية لدعم برامج الحماية الاجتماعية للمسنين وضمان الاستفادة الكاملة من هذه البرامج والخدمات.
- **المهارة فى الإقناع:** بضرورة اقامة علاقات شراكة بين كافة منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين.
- **مهارة العمل الفريقى:** لضمان الاستفادة من كافة الاطراف المشاركة وتبادل الخبرات والمهارات اللازمة لتنفيذ انشطة الحماية الاجتماعية للمسنين.
- **المهارة فى استثمار امكانيات هذه المنظمات:** لاستغلالها باقصى ما يمكن فى تنفيذ الانشطة والخدمات الخاصة ببرامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

7- أدوار المخطط الاجتماعى فى إطار خطة العمل.

- جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالمسنين الفقراء وحصر المشكلات التي تواجههم وتقديمها للجهات المختصة.
- المساعدة فى توفير نظم الحماية اللازمة لفقراء المسنين.

- تسهيل التعاون بين منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولة لتقديم برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.
- التدريب المستمر على كيفية التعاون مع المنظمات الدولية لتقديم برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.
- التطوير المستمر للخدمات التي تقدمها منظمات المجتمع المدني لفقراء المسنين لضمان اشباع احتياجاتهم باستمرار.
- الدفاع والمطالبة بحقوق المسنين.
- مساعدة منظمات المجتمع المدني على تحديث رؤيتها وتبني العديد من الإستراتيجيات بما يمكنها من التعاون بشكل مستمر مع المنظمات الدولية.
- تعزيز عمليات الشراكة بين منظمات المجتمع المدني والجهات الحكومية من جهة وبين منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية من جهة اخرى لتقديم الحماية الاجتماعية للمسنين.

8- عوامل نجاح خطة العمل

- وضع سياسات وتوجهات قومية تتوافق وتوسيع نطاق الشراكة على كافة الأصعدة المجتمعية والخدمية .
- ضرورة تفعيل الصور المختلفة للحماية الاجتماعية في مصر بما يساعد في تحقيق سياسة اجتماعية للمسنين.
- توفير دورات تدريبية مناسبة للعاملين بمجال رعاية المسنين بمنظمات المجتمع المدني.
- التدريب المستمر على اقامة علاقات شراكة ناجحة مع المنظمات الدولية وكيفية التعاون السليم مع تلك المنظمات.
- الاهتمام بالدرسات والبحوث التى تهتم بمجال الحماية الاجتماعية للمسنين.
- تنمية وعى منظمات المجتمع المدني بضرورة تقديم الحماية الاجتماعية اللازمة للمسنين بما يمكنهم من اشباع رغباتهم ومتطلباتهم.
- تقوية علاقات الشراكة بين منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية لضمان نجاح برامج الحماية الاجتماعية للمسنين.

رابعاً: قضايا لدراسات مستقبلية.

1- الشراكة بين الدولة والمجتمع المدنى لتحقيق خدمات الرعاية الاجتماعية المسنين.
2- برامج الحماية الاجتماعية وتنمية قيم رأس المال الاجتماعي فى الجمعيات الاهلية.
3- العائد الاجتماعى لبرامج الحماية الاجتماعية فى المناطق الحضرية.
4- أساليب منظمات المجتمع المدني فى التخفيف من حدة الفقر لأسر الأطفال بلا مأوى.
5- الشراكة بين الدولة والمجتمع المدنى لتطوير البرامج والخدمات فى منظمات رعاية المسنين.
6- الحوكمة فى منظمات رعاية المسنين.

المراجع:

أبو المعاطي ،ماهر (2007). **التخطيط الاجتماعي في مجالات الرعاية الاجتماعية والتنمية الشاملة**، القاهر،زهراء الشرق.

أبو سريع، محمد محمد (2009). **آلية تقييم مشروعات البنك الدولي في مجال الحماية الاجتماعية مع الحماية الاجتماعية في مصر**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.

احمد ،فاطمة عبد السلام (2018). **مؤشرات تخطيطية لدور مشروع التكافل والكرامة في توفير الحماية الاجتماعية للأسر الأولى بالرعاية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسوان.

أحمد ،هيام محفوظ **(2002).المساندة النفسية الاجتماعية والطمأنينة لدى المسنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

إدريس ,نجوان حسن عبده (2016). **فعالية برامج الحماية الاجتماعية كآلية في سياسات الرعاية الاجتماعية للفقراء في مصر**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

بدوي ،هناء حافظ (2015). **التنمية الاجتماعية "رؤية واقعية من منظور الخدمة الاجتماعية"**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

بدوي، أحمد زكي(1993). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، ، بيروت، مكتبة لبنان.

البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، معهدالتخطيط القومي (2014). " **شبابمصر– بناة ، تقريرالتنميةالبشرية.**

التابعي ،كمال (2007). **التنمية البشرية " دراسة لحالة مصر"**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

جاهين ,أحمد طه أحمد (2017). **العلاقة بين تطوير برامج المنظمات الحكومية وتحقيق الحماية الاجتماعية للفئات الفقيرة**، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثاني والأربعون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء الأول.

جمهورية مصر العربية(2016). **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، الكتاب السنوي، القاهرة.

حسن، مهار جاد الله(2004). **المساندة الاجتماعية كما يدركها تلاميذ المرحلة الابتدائية وتأثيرها على التوافق المدرسي، التحصيل الدراسي في الحساب**، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

حمزة ,احمد إبراهيم (2015). **السياسة الاجتماعية**، الأردن، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

حمزة ،أحمد إبراهيم (2015).**التخطيط الاجتماعي**، الأردن، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

خزام ،منى عطية (2011). **التخطيط الاجتماعي في المجتمع المعاصر**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

خزام ،مني عطية (2010). **شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء**،الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

خميس ,عبد الله كامل (2009), **التحليل السوسيولوجي لنظام الحماية الاجتماعية في التشريع الليبي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

زيتون ،كمال عبدالحميد (2003). **التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، عالم الكتب.

السروجي، طلعت مصطفى (2009). **التنمية الاجتماعية من الحداثة إلى العولمة**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

السروجي، طلعت، أبو المعاطي، ماهر (2009). **ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية**، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

السكري،أحمد شفيق(2000) .**قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

السلطان ،ابتسام محمود محمد سلطان (2009). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة**، الأردن، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

السياسات الاجتماعية الدامجة(2007) التقرير الثاني ، القاهرة.

السيد ، هالة مصطفي(2014) .**استخدام المساندة الاجتماعية في تنظيم المجتمع لدعم العلاقات المجتمعية للمسنين**، بحث منشور ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد 37 .

السيد ،هاجر إسماعيل (2010) .**المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من المسنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.

الشاطي ،عادل عبد الجبار والفارابي، أبو إبراهيم (2003). **ديوان الأدب معجم لغوي تراثي**، بيروت، مكتبة لبنان ناشرون.

شحته ،مروى محمد**(2001). إدراك المساندة الاجتماعية وعلاقته بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة حلوان.

شعلان، محمد(1991). **من هم المسنون، ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين**، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

صبري، ايمان محمد و زكي ،عماد رزق(2018).**العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدي المسنين**،بحث منشور ،المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية، والانسانية، العدد 11

الصياد ،محمد حامد (2001). **محاضرات في التأمينات الاجتماعية** "القضايا – التحديات – الآفاق"، مصر.

الضيعان، محمد سليمان (2007). **إدارة الفقر وتحدياته**، المملكة العربية السعودية، إدارة الدراسات، مجلس الشورى.

طاحون ،زكريا (2003). **بيئات ترهقها العولمة (الاقتصادية – السياسية – الثقافية – الاجتماعية)**، القاهرة.

عبد الرحمن ،عبد الرحمن على (2017). **إسهامات برنامج تكافل وكرامة في تحقيق الحماية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية**، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.

عبد الستار ,إيمان محمد (2017). **فعالية شبكات الحماية الاجتماعية في تمكين المعاقين من حقوقهم الاجتماعية**، رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة الفيوم.

عبد الصمد ،زياد (2009). **دور المجتمع المدني في الحماية الاجتماعية** (بيروت، هيئة تنمية المجتمع، المنتدي العربي للسياسات الاجتماعية، في الفترة مابين28–29أكتوبر.

عبد الله ،معتز سيد (2001) .**الأبناء والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجامعة، مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد 57، يناير – مارس .

علي ،ماهر أبو المعاطي (2003): **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين مع نماذج من رعايتهم في الدول العربية**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

علي ،ماهر أبو المعاطي وآخرون(2009) .**الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

عمامرة ،سميرة و عبد الكريم ، مأمون(2014). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن**، بحث منشور ،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الشهيد حمّه لخضر الوادي – كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 4

فهمى ، محمد سيد (2012). **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين**, الاسكندرية, المكتب الجامعى الحديث.

القصاص ،ياسر عبد الفتاح (2003). **الضمان الاجتماعي وتوفير حد الكفاف لفقراء الريف بمحافظة كفر الشيخ**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

قمر، عصام (2007). **الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.

قويدر ،إبراهيم (2001). **الحماية الاجتماعية – الماهية والمفهوم "رؤية شمولية"**، القاهرة، دار الكتب.

كمال ،آية احمد محمد (2017).**فاعلية برنامج تكافل وكرامة في تحقيق الحماية الاجتماعية للفقراء**، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.

محمد ،السيد يحيي (2007). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

محمد ،فاطمة عبد الرازق (2017). **تقويم فعالية برامج العمل مع جماعات المسنين لتحقيق المساندة الاجتماعية لديهم**، بحث منشور مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد 58، الجزء 4.

معجم مفاهيم التنمية، (2009)،**لجنةالأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا – الأسكواو مؤسسات الإمام الصدروالبنك الدولي**، مؤسسات الإمام الصدر ،بيروت،لبنان. المفوضية السامية لشؤون اللاجئين: شعبة الحماية الدولية،

Alpas, M. & Neville, S. (2003). **Loneliness. Health and Depression in Older Males**, Journal of Aging Mental Health. 7(.3), 212-126.

Anderew Taylor etal(1998). social support is some thiny you ol d:not some thing you orovide Tournal of Leisurability vol25, .p331

Armando Barrientos (2011). **Social Protection And Poverty, International Journal Of Social Welfare**, Vol. 20(3) , jul.

Beutel,E.Glaesmer,H,Wiltink,J,Marian,H&Brahler,E.(2010).**LifeSatisfaction, Anxiety, Depression and Resilience Across the Life Span of Men**,**Aging Male**, 13(1), 32-39.

Bonilla Garcia. J.Guruat(2010). **Social Protections a Life Cycle Continum Investment for Social Justice**. Poverty Reduction and Sustainable Development.

Carol ,Dennison (2005). **The Relationship Between Social Supports and Weli-being Amang the Elderly,** Coliformal State University, Long Beach

Crowley,J..Hayslip,B&Hobdy,J.(2003).**Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood. Journal of Adult Development,** 10 (4),237

Dixon, Sharon, (2009): **The Relationship Between Social Supports and Depression Amang African Americam Elderly**, Colifornia State University, California

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

Gradis, Michellet(2008). **Aging in an Urban Environment: Ananalysis of Social Support for English**, Oream,and Chinese Speakers in Los Angeles, University of Southern Coliforingm,

Green, Yaakov..et.al, (2019). **Usefulness of Social Support in Older Adults After Hospitalization for Acute Myocardial Infarction (from the SILVER-AMI Study**), The American Journal of Cardiology, https://doi.org/10.1016/j.amjcard. 10.038, http://alrai.com/article/10463585

http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/WBI/WBIPROGRAMS/SPLP/0,,menuPK:461694~pagePK:64156143~piPK:64154155~theSitePK:461654,00.html

http://www.youm7.com/story/26/7/2016.

Jean Oliver. Schmidt(2005). **Linking Up Social Protection System In Developing Countrie**s. Eschborn.

Jones H.(1990). **Social welfare in third world development**, Hangkong, Macmillan education LTD

Knight, T.Davison, T.Mccabe, M.Mellor, D.(2011). **Environmental Mastery and Depression in Older Adults in Residential Care, Ageing & Society**, 31 (5), 870-884.)

Kwak, Guilsung(2010). **Social Support of Korean Elderly Immingrants** University of Calgary, Conada,

Laks, J.Engelhardt, E.(2010). **Peculiarities of Geriatric Psychiatry:** A Focus on Aging and Depression J. Laks and E. Engelhardt Peculiarities of Geriatric Psychiatry. Neuroscience & Therapeutics, 16 (6),374-379.)

Li yum Feng, Geographical Proximity(2007). **Social Support and Health Status of the Eldery with Chronic Diseases and Disabilities**, Colambia Universsity, New York.

Mega Christian (2004). **Social Security, Social Protection Living Arrangement Health and Economics of The Family**, Syracuse University.

Middlie Brook(2002). **Social Protection , Rural Development and the Role of Public Administration in Ethiopia** , U.K, University of Durham.

Rebecca Holmes(2011).**The Role of Social Protection Programs In Supporting Education In Conflict affected Situations. Quarterly Review of Comparative Education**. UNSCO IBE. Vo(41)