فاعلية برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية لكبار السن (رجال بلا مأوى) من منظور طريقة تنظيم المجتمع

الدكتورة/ نهي محمد هلال الشوبري
استاذ تنظيم المجتمع المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية التنموية – جامعة بني سويف

فاعلية برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية لكبار السن (رجال بلا مأوى) من منظور طريقة تنظيم المجتمع

الملخص:

استهدفت الدراسة الحالية تحديد مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية لفاقدي الرعاية كبار السن (رجال بلا مأوى) . توصلت نتائج الدراسة الى أن مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية ككل للمشردين (رجال بلا مأوى) كما يحدده المسئولين (مجلس الادارة والعاملين) متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.17)، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي: برامج الحماية الصحية بمتوسط (2.63)، يليها برامج الحماية المجتمعية بمتوسط (2.43)، يليها برامج الحماية التعليمية والترفيهية بمتوسط (1.83)، ثم برامج الحماية الاقتصادية بمتوسط (1.79). بينما مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية ككل للمشردين (رجال بلا مأوى) كما يحدده المستفيدين المشردين (رجال بلا مأوى) ضعيفة حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.54)، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي: برامج الحماية المجتمعية بمتوسط (1.74)، يليها برامج الحماية الصحية بمتوسط (1.62)، يليها برامج الحماية التعليمية والترفيهية بمتوسط (1.45)، ثم برامج الحماية الاقتصادية بمتوسط (1.36).

الكلمات الدالة: الفاعلية، الحماية الاجتماعية، كبار السن، رجال بلا مأوى ، فاقدي الرعاية.

Effectiveness Of Social Protection Programs In A Home For Elderly Deprived Of Care (Men Homeless) From The Perspective Of Community Organization

Abstract:

The current study aimed to determine the level of effectiveness of social protection programs for uncare homeless people (homeless men), identifying the obstacles that limit the effectiveness of care homes in achieving social protection for the homeless. The results of the study found that the level of effectiveness of social protection programs as a whole for the homeless men as a whole, as determined by officials (Board of Directors and employees), is moderate, with the arithmetic average reaching (2.17), and the indicators for this are according to the order of the arithmetic average: health protection programs with an average of (2.63), Followed by community protection programs with an average of (2.43), educational and recreational protection programs with an average of (1.83), then economic protection programs with an average of (1.79). While the level of effectiveness of social protection programs as a whole for the homeless men as determined by the beneficiaries of the homeless men is weak, as the arithmetic average reached (1.54), and the indicators for this are according to the order of the arithmetic average: community protection programs with an average of (1.74), followed by health protection programs, With an average of (1.62), followed by educational and recreational protection programs with an average of (1.45), then economic protection programs with an average of (1.36).

Keywords: Effectiveness, Social Protection, Elderly, Homeless Men.

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة

يمثل الاستثمار في رأس المال البشري أحد المقومات الأساسية في بناء المجتمع، وهو من الحقوق الأصيلة للإنسان، كما يعتبر جوهر عملية التنمية المستدامة؛ إذ يرتبط ذلك الاستثمار بمجموعة من المكاسب والعوائد الشخصية والاجتماعية المباشرة وغير المباشرة والتي تجعل دوره أساسيا في تحقيق الأهداف المختلفة للتنمية بجميع أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، 2021، ص 33).

برز التشرد كأزمة عالمية لحقوق الإنسان حتى في الدول التي تتوفر فيها الموارد الكافية لمعالجتها. ومع ذلك، فقد تم عزله إلى حد كبير عن المساءلة في مجال حقوق الإنسان ونادرا ما يتم التعامل معه باعتباره انتهاكا لحقوق الإنسان يتطلب اتخاذ تدابير إيجابية للقضاء عليه ومنع تكراره. وفي حين أن استراتيجيات معالجة التشرد أصبحت أكثر انتشاراً في السنوات الأخيرة، فقد فشل معظمها في معالجة التشرد باعتباره انتهاكاً لحقوق الإنسان. (Mandate of the Special Rapporteur on the right to adequate housing, 2016)

غالبًا ما يكون السبب المباشر للتشرد ظرفًا محددًا في حياة الناس، لكن التشرد دائمًا ما يكون له دوافع هيكلية. وتشمل هذه الدوافع الفقر، ونقص السكن الميسور التكلفة، وعدم الوصول إلى الحماية الاجتماعية، والتمييز والاستبعاد الاجتماعي، وخصخصة الخدمات العامة، والدعوة إلى إطار عمل منسق ومشترك بين القطاعات. (Department of Economic and Social Affairs, 2020)

التشرد أحد أوضح الأمثلة على الفقر والاستبعاد الاجتماعي الذي يحدث في جميع البلدان والمدن، مما يهدد صحة وحياة الأشخاص الذين يعانون منه. إنه انتهاك لحقوق الإنسان، ولا ينبغي التسامح معه. إن الأشخاص الذين يصبحون بلا مأوى لا يفقدون منازلهم فحسب، بل يتم اقتلاعهم أيضًا من أسرهم وعلاقاتهم الاجتماعية، ويُمنعون من الحصول على الرعاية الصحية والعقلية، وكذلك من الحصول على التعليم وفرص العمل. (Bierbaum & Behrendt, 2019, p. 1)

يمثل الفقر، بما في ذلك ظروف المعيشة غير اللائقة لكبار السن، أشد التحديات إلحاحا بالنسبة لرفاه كبار السن. ويشكّل التشرد، وسوء التغذية، والأمراض المزمنة التي لا تعالج، والافتقار إلى الحصول على مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية، وعدم القدرة على تحمل تكاليف الأدوية والعلاج، وعدم ضمان الدخل، مجرد عدد قليل من أكثر قضايا حقوق الإنسان أهمية التي يواجهها عدد كبير من كبار السن يوميا (الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، 2011، ص6) ، التي تتطلب مزيد من الحماية الاجتماعية.

شهدت السنوات الأخيرة تحوّلاً أساسيا في توجه الحماية الاجتماعية من التوجه الإغاثي الذي كان يقتصر على مجرد مساعدة الفئات الأكثر احتياجا في المجتمع إلى التوجه الحقوقي، والذي يعتبر الحماية الاجتماعية

جزءا لا يتجزأ من الحق في التنمية، باعتباره أحد أهم حقوق الإنسان وفقا لإعلان الأمم المتحدة بخصوص الحق في التنمية لسنة 1986 ، إذ تعتبر الحماية الاجتماعية حقا يجب كفالته لكل البشر طوال حياتهم (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، 2021، ص 107).

الحماية الاجتماعية مصممة للتصدي لجوانب الضعف الاقتصادي والاجتماعي وتوفير الدعم لجميع من يحتاجونه طيلة مسار حياتهم. ووفقاً لذلك، بينما تم الإقرار صراحة بالحماية الاجتماعية كغاية قائمة بذاتها ضمن هدف التنمية المستدامة رقم 1 فإنها تعمل أيضاً كمعجل لتحقيق النتائج في جميع القطاعات وسائر أهداف التنمية المستدامة (منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2019، ص 4)، وبالتالي اعتبار الحماية الاجتماعية أحد مسارات تحقيق العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة.

ويمكن القول بأن الحماية الاجتماعية تهتم بمنع وإدارة التغلب على الحالات التي تؤثر سلباً على رفاهية المواطن، وتتكون من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الفقر والضعف من خلال تعزيز كفاءة أسواق العمل، مما يقلل من تعرض الأفراد للمخاطر ويعزز قدرتهم على إدارة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية مثل العجز والشيخوخة والمرض (الكردي، ٢٠١٤، ص2).

لقد قام المجلس التنفيذي للأمم المتحدة عام 2009 بتبني مبادرة دولية لتحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة لدى الدول الاعضاء في الأمم المتحدة بعنوان "أرضية الحماية الاجتماعية" وتهدف الى: تعزيز منظومة الحماية الاجتماعية في الدول واتاحة الخدمات الاجتماعية الرئيسية والحوالات الاجتماعية للفقراء والمعرضين للفقر. وتسعى هذه المبادرة ايضا الى توفر الحياة الكريمة للأفراد في المجتمع وتقديم نموذج شامل ومتكامل للحماية الاجتماعية يراعي جانبي العرض والطلب في مد مظلة الحماية الاجتماعية من جهة واتاحتها بشكل فعال من جهة اخرى. (العواملة، 2011، ص 4)

ويدعم الاتحاد الدولي للاخصائيين الاجتماعيين IFSW بقوة تنفيذ أرضيات الحماية الاجتماعية لأنها تمثل نهجا متكاملا لمعالجة نقاط الضعف متعددة الأبعاد. أرضيات الحماية الاجتماعية مع ضمانات الخدمات الصحية والدخل الأساسي طوال دورة الحياة ، سوف تعمل على استقرار وتحسين نوعية الحياة للعديد من عملاء الخدمة الاجتماعية. وفي أعقاب الاقتراح المقدم في الاجتماع العام للاتحاد الدولي للاخصائيين في الرعاية الاجتماعية لعام 2014 بشأن إعداد ورقة سياسة IFSW حول "دور الخدمة الاجتماعية في أرضيات الحماية الاجتماعية" (Kuehne, 2016, p. 1).

تقدم الاتحاد الدولي للاخصائيين الاجتماعيين IFSW بورقة سياسات، تتكون من جزأين: يتناول الأول حاجة جميع الأشخاص للوصول إلى أنظمة الحماية الاجتماعية المختصة ، أما الجزء الثاني فهو موجه إلى

دور الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع الأشخاص العاملين مع هذه الأنظمة. يعزز كلا الجزأين فهم الخدمة الاجتماعية وتحديد الرفاهية الاجتماعية في سياق أوسع لنموذج التنمية الاجتماعية الذي يجعل الحماية الاجتماعية تحويلية، مما يؤدي إلى نتائج اقتصادية إيجابية، إلى مجتمعات أكثر استدامة واستقرارًا ومرونة وتناغمًا. (IFSW Policy Paper، 2016)

ولا يستطيع القطاع الحكومي وحده مواجهة الفقر ووضع برامج وآليات الحماية الاجتماعية، فأصبح إلزاما عليه ايجاد شريك قوي وفعال لمعاونته وخاصة في ظل السياسات الدولية التي تهدف الى اشراك منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص في مواجهة الفقر (هاشم، 2018، صفحة 12). ويساهم قطاع الحماية الاجتماعية بشكل كبير في تحسين البيئة الاجتماعية والاقتصادية للدول دافعا بها نحو الاستثمار في المجالات ذات القيمة المضافة، ولا سيما تلك التي تصب بشكل مباشر في الارتقاء بمستوى حياة الفرد والاسرة. فقنوات الحماية الاجتماعية بشقيها الاساسية والخدماتية تعتبر قاسم مشترك بين العديد من المبادرات والاستراتيجيات الوطنية. (العواملة، 2011، ص 3)

ان حماية الاشخاص فاقدي الرعاية هي أحد محاور عمل الوزارة (وزارة التضامن الاجتماعي)، سواء كان هؤلاء الأشخاص بلا أسر أو هجروا أسرهم أو يعانون من حالة نفسية وعقلية صعبة، ما يجعلهم غير قادرين على العودة لأسرهم. فرق التدخل السريع بالوزارة تنزل سريعا بعد طلبها على الخط الساخن في حالة اتصال أحد المواطنين بها لأخذ المشرد وتوفير مكان آمن له. (رمضان، 2020)

وفقا للبيان الصحفي للمسؤول الإعلامى للبرنامج القومى «حماية الأطفال والكبار بلا مأوى» بوزارة التضامن الاجتماعى، جاءت تصنيفات العمل مع الكبار بلا مأوى منذ يناير 2019 حتى يوليو 2021: من الذكور 2923، والإناث 1367، أما من حيث سبب التواجد هناك 2144 تسولا، و2136 بلا مأوى، أما من حيث التوصيف الفنى فهناك 170 إعاقة بدنية، و589 إعاقة نفسية، 390 إدمانا، 3141 حالة نتيجة ظروف أسرية، أما من حيث الإجراءات التي اتخذت فقد تم إيداع 498 حالة بمؤسسة، و93 إعادتها للأسرة، و16 حالة تم توفير سكن لهم. (طه، 2021)

لا يوجد إحصاء وحصر بالعدد الفعلي للمشردين في مصر، رغم الكثير من البلاغات ترد لوزارة التضامن، ولكن لا يوجد إحصائية دقيقة لعدد المشردين حتى الان، وفقا لبيان معاون وزيرة التضامن للرعاية الاجتماعية. مما يتطلب ضرورة عمل مسوح اجتماعية للمشردين وفئاتهم وخصائصهم واحتياجاتهم.

وفي تصريحات صحفية سابقة، صنفت وزيرة التضامن الاجتماعي: "المتشردين" في الشوارع إلى ثلاثة أنواع، هي:

- مصـــاب بأمراض عقلية، ويحتاج إلى فريق عمل مؤهل ومدرب، ويحتاج إلى نقله للمســتشــفيات العقلية، لتقديم اللازم له، والرعاية الطبية، التي يحتاجها كلٌ وفق حالته.
- المســنون الذين ليس لهم مأوى يقيمون فيه، ممن تخلى عنهم أبناؤهم بعد وصــولهم لمرحلة الشــيخوخة، ويجرى نقلها إلى دور إيواء المسنين، إذ يوجد سبعة مراكز تابعة للوزارة، وموزعة على مستوى المحافظات، ويجرى من خلالها إتاحة مكان للمســـن للإقامة فيه، وتقديم جميع أوجه الرعاية الصـــحية الاجتماعية والنفسية له.
- النوع الثالث الأخطر، وهم المسنون المتسولون، نظرا لكونه يرفض أن ينتقل إلى دور الرعاية الاجتماعية، ويفضل البقاء في الشارع والتسول، باعتبار أن هذا الحل أكثر راحة بالنسبه له. (محمود، 2018)

وتتمثل الرؤية الاســتراتيجية للعدالة الاجتماعية " رؤية مصــر 2030" في بناء مجتمع عادل متكاتف يتميز بالمســاواة في الحقوق والفرص الاقتصــادية والاجتماعية والســياســية وبأعلى درجة من الاندماج المجتمعي، مجتمع قادر على كفالة حق المواطنين في المشاركة والتوزيع العادل في ضوء معايير الكفاءة والإنجاز وسيادة القانون، ويحفز فرص الحراك الاجتماعي المبني على القدرات، ويوفِّر آليات الحماية من مخاطر الحياة، ويقوم على التوازي بمساندة شرائح المجتمع المهمشة ويحقق الحماية للفئات الأولى بالرعاية. (وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري، 2016)

وتناولت العديد من الدراسات السابقة والأدبيات العربية والأجنبية موضوع التشرد بين كبار السن ، وأسباب التشرد واحتياجات المشردين المسنين وحقوقهم، وأهمية الحماية الاجتماعية لهم، خاصة مع زيادة التشرد بين كبار السن. حيث أشارت دراسة (Stergiopoulos, 2003) أن الأبحاث حول الصحة العقلية واحتياجات الخدمة لكبار السن المشردين ضئيلة. وعلى الرغم من أن كبار السن يمثلون نسبة صغيرة من السكان المشردين، إلا أن أعدادهم آخذة في التزايد، وارتفاع معدل انتشار الاضطرابات النفسية وضعف الإدراك بين هذه الفئة من السكان، والحاجة إلى مزيد من الأبحاث لتحديد احتياجاتهم الصحية العقلية والجسدية وطرق تلبيتها. ويمكن للأطباء النفسيين المسنين أن يلعبوا دورًا مهمًا في تقييم وعلاج هؤلاء السكان بشكل أكثر شمولاً.

واستهدفت دراسة (Crane, et al., 2005) أسباب التشرد بين كبار السن المشردين حديثًا في مناطق حضرية مختارة في الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا وأستراليا. وتوصلت النتائج الى أن ثلثي الأشخاص لم يكونوا بلا مأوى من قبل. وكانت الأسباب هي: بيع المسكن أو الحاجة إلى إصلاحه، ومتأخرات الإيجار، ووفاة أحد الأقارب، وانهيار العلاقات، والنزاعات مع المستأجرين الآخرين والجيران. وكانت العوامل المساهمة هي: مشاكل الصحة البدنية والعقلية، وتعاطي الكحول، ومشاكل القمار. وفسرت الدراسة النتائج أن معظم الأشخاص أصبح بلا مأوى من خلال مجموعة من المشاكل الشخصية والعجز، وفجوات سياسة الرعاية الاجتماعية، وأوجه القصور في تقديم الخدمات.

وقد ركزت احدى الدراسات على رجال بلا مأوى (الرجال المشردون) دراسة (Green, Tucker, Golinelli, & Wenzel, 2013) وتوصلت الى أن غالبًا ما يكون الرجال المشردون بلا مأوى ومعزولين، ومنفصلين عن المنظمات والأفراد الداعمين. ومع ذلك، لم يتم إجراء سوى القليل من الأبحاث حول الشبكات الاجتماعية لهؤلاء الرجال. في حين أن التشرد المتقطع يؤثر على تكوين الشبكة الاجتماعية بطرق يمكن معالجتها من خلال التدخلات الحالية، فإن التشرد المزمن يؤدي إلى تفتيت الشبكات، وهو ما قد يكون من الصعب معالجته من خلال تلك التدخلات. مما ينعكس على الوصول للدعم الاجتماعي من أعضاء الشبكة والذي بدوره يؤثر على الموارد التي يحتاجها الرجال المشردون من مصادر أخرى مثل الحكومة أو المنظمات غير الحكومية.

كما أشارت دراسة (حسن، 2014) أن التشرد Vagrancy مشكلة عالمية لكن توزيعها الجغرافي يختلف من مجتمع لآخر ومن منطقة لأخرى داخل المجتمع الواحد. ولم يثبت حتى الآن أن هناك عاملا حتميا واحد يستطيع أن يفسر الظاهرة رغم أن للعامل الاقتصادي دورا مهما و مميزا. و رغم الإقرار بحقيقة التشرد بوصفه انحرافا ، لا ينفصل عن أثر للأسرة و للمجتمع المحلي والمدرسة، إلى جانب العمل في ظل ضغوط ثقيلة تفتقر للحدود الدنيا من الحماية والآمان، والمتشرد قد يكون طفلا، أو فتى، أو شابا، و حتى عجوزا. و لذلك فإن لفظة (مشردين) تعني أصنافا أو فئات عمرية متعددة. و المشرد ليس ذكرا بالضرورة، ففي المجتمعات الحضرية تتراجع بعض جوانب و عناصر التباين النوعي بين الذكور و الإناث مما يجعل الأنثى معرضة للتشرد، كما الذكر، ولكن بدرجة أقل نسبيا بسبب بعض الضوابط التقليدية والمشكلة الأساسية في ظاهرة التشرد هي أن البيئة الأسرية تنطوي على ضغوطات طاردة و أن الشارع ينطوي على إغراءات جاذبة. ففي الأسرة، تضغط عوامل الفقر والحرمان وإدمان المخدرات أو المسكرات، والعنف الأسري، و تعدد الزوجات..إلخ. وفي الشارع (حرية) التجوال، والحصول على لقمة عيش مصدرها التسول، مع أن الشارع يزدحم بشتى عناصر التهديد لحياة المشرد، و لشخصيته، فضلا عن مستقبله.

كما أكدت دراسة (Petersen, Parsell, Phillips, & White, 2014) على تشرد كبار السن في أستراليا وأنه يتعلق في الغالب بتجربة التشرد لأول مرة في السنوات اللاحقة. حددت الدراسة ثلاثة مسارات للتشرد بالنسبة لكبار السن الأستراليين: 1. الأشخاص الذين لديهم تاريخ في السكن التقليدي. 2. الأشخاص الذين يعيشون مع اضطراب السكن المستمر. 3. الأشخاص الذين لديهم تاريخ سكني عابر. يعد تأثير انهيار ترتيبات السكن بين الأجيال وما ينتج عن ذلك من خطر التشرد بالنسبة لكبار السن من النتائج المهمة في هذه الدراسة.

وقد كشفت دراسة (Roche, 2015) عن العمليات الاجتماعية والفردية التي تهيمن على تجارب الرجال المشردين من خلال استكشاف نضالهم لتحقيق القيمة الوجودية. يوضح هذا البحث أن هذا الصراع يرجع إلى طبيعة الهويات التي يقوم الرجال المشردون بإعادة بنائها والتفاوض بشأنها باستمرار. ويقترح أن العلاقات بهذه المجموعة من الهويات ذات صلة بالرجال المشردين، ولا سيما بناء وإعادة بناء هوياتهم في ظل التشرد. تكشف النتائج الرئيسية لهذا البحث أن الرجال المشردين يديرون هوياتهم بنشاط للتعامل مع عدم الاستقرار المتأصل في التجربة. يتم استكشاف الآثار المترتبة على ذلك بالنسبة لممارسة الخدمة الاجتماعية، مع التركيز على أهمية التصور الذاتي واستعادة الهويات الإيجابية.

كما توصلت نتائج دراسة (المقنن، 2020) أن مستوى أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى متوسطا، وأيضا مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى متوسطا، وأيضا توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى.

وأكدت دراسة (السيد، 2020) على الدور الذي تقوم به المنظمات غير الحكومية في مجال تشرد المسنين، إلا أنها في ذات الوقت تواجة العديد من المعوقات التي تقف حجر عثرة في طريق تحقيق أهدافها في مواجهة ظاهرة تشرد المسنين, خاصة تلك ذات الطابع الاقتصادي.

وتوصلت دراسة (فايد، 2020) إلي أن مستوي إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوي (مرتفع) ، وتبين وجود بعض المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية تتمثل في ضعف الموارد المالية الكافية لتحقيق الحماية الاجتماعية، الإفتقار إلي الخبرات المهنية الملائمة، ضعف المتابعة والتقويم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية، وأخيراً ضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية في تحقيق الحماية الاجتماعية المسنين المشردين بلا مأوي.

وأشارت دراسة (فرج، 2021) أن أهم المؤشرات التخطيطية الإدارية لتحسين نوعية حياة الأسر المشردة في الشوارع هي تطبيق الأساليب الحديثة فى ادارة المنظمات الأهلية للتعامل مع المشردين، وأن أهم المؤشرات التخطيطية التنظيمية هي التنسيق بين المنظمات الأهلية فى تحقيق أهدافها الاجتماعية والاقتصادية لمواجهة

مشكلات الأسر المشردة، وأن أهم المؤشرات التخطيطية التشريعية هي وجود تشريع أو نص قانونى يحفز على انشاء المنظمات الأهلية التعاونية الخاصة بالأسر المشردة، وأن أهم المعوقات جاءت ضعف إنتشار المنظمات الأهلية التي ترعي الفئات والأسر المشردة فى كافة المناطق، وقلة توافر الخدمات الاساسية للاسر داخل تلك المنظمات الأهلية وعدم تطبيق الأساليب الحديثة بالمنظمات الأهلية لجذب المشردين

وأكدت دراسة (Eldardery & Ebied, 2021) أن التشرد قضية عالمية لها تأثير مدمر على صحة النساء المسنات. استهدفت الدراسة استكشاف التجارب الحياتية للتشرد بين النساء المسنات. وتوصلت النتائج الى أن غالبية النساء المسنات المشردات يعانين من العيش بدون احتياجات إنسانية أساسية، ومشاكل صحية بيولوجية ونفسية اجتماعية، وعجز في الرعاية الذاتية مما يعرضهن للعديد من العواقب الصحية المدمرة. وأوصت الدراسة استخدام التدخلات العاجلة لحل المشاكل / الاحتياجات الصحية؛ رفع وعي المجتمع حول طبيعة وعملية ظاهرة التشرد، وإجراء دراسات التدخلات الحيوية والنفسية الاجتماعية للنساء المسنات المشردات.

وأكدت دراسة (Mahlangu و Kgadima، 2021) على أن الأشخاص المشردين أكثر السكان تهميشًا في المجتمع ويتم استغلالهم بطرق متنوعة. والاستبعاد الاجتماعي والوصمة التي يعاني منها المشردون؛ كيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين تطبيق مبادئ أوبونتو لإعادة إدراج حقوق الإنسان للمشردين، وضرورة أن تلتزم ممارسة الخدمة الاجتماعية بتعزيز حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية.

ونجد اثراء في الدراسات الاجنبية عن تشرد كبار السن، بينما قلة الدراسات المحلية والعربية في حدود علم الباحثة، ويرجع ذلك الى أن تشرد كبار السن ظاهرة جديدة على المجتمع المصري والشائع كان تشرد الاطفال. وفي موضوع الحماية الاجتماعية للمشردين لم يوجد الا دراسة واحدة (فايد، 2020) في حدود ما اطلعت عليه الباحثة عن الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين. بينما الدراسة الحالية عن الحماية الاجتماعية لفاقدي الرعاية من كبار السن (رجال بلا مأوى).

وتقوم الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة تنظيم المجتمع بمساعدة المنظمات في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق اهدافها من خلال مساعدتها على القيام بوظائفها على الوجه الاكمل. ولذا تهتم طريقة تنظيم المجتمع بدراسة المنظمات وتحليل وظائفها والتعرف على اساسيات حياتها. الا ان هذه الطريقة كان ينصب اهتمامها قديما على ممارسة العمليات التنظيمية بين منظمات وجمعيات الرعاية الاجتماعية من عمليات تخطيطية وتدعيمية وتنسيقية أي التركيز على تقديم الخدمات المباشرة الى جانب الوظائف التقليدية لهذه المنظمات وهي الخدمات غير المباشرة. ولذا اتجهت طريقة تنظيم المجتمع لدراسة المنظمات الاجتماعية ووظائفها

والتمييز بين أهداف الطريقة وبين الأهداف الانجازية التي تركز على تأدية وتحقيق خدمات ملموسة للمجتمع. (فتحي، 2002، صفحة 188)

وتعتبر دور فاقدي الرعاية لكبار السن مجال الدراسة الحالية من هذه المنظمات التي تقوم بتقديم خدمات مباشرة لسكان المجتمع.

تأسيسا على ما سبق، مهنة الخدمة الاجتماعية عامة، وطريقة تنظيم المجتمع (العمل مع المجتمعات) خاصة من خلال تنظيماتها الأساسية الحكومية والاهلية في المجتمع، تهتم بالفئات الأولى بالرعاية وتمكينهم من الحصول على حقوقهم، وتحقيق العدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع. وتقوم جمعيات حماية المشردين كمؤسسات للرعاية بدور مهم في إغاثة المشردين ومساعدتهم على الاندماج المجتمعي، وذلك من خلال توفير المأوى الآمن لهم وتوزيع وجبات، وتوفير الرعاية الصحية، وعمل الكثير من حملات التوعية بقضايا المشردين وحقوقهم وحمايتهم من الاستغلال والانتهاك، وتوفير فرص عمل واكتساب مهارات تساعدهم على تحسين حياتهم. كما تهتم طريقة تنظيم المجتمع بتقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية ، وقياس كفاءة وفعالية المنظمات الاجتماعية بهدف تحسين عملياتها أو الكشف عن جوانب القوة والضعف في المشروعات والبرامج الاجتماعية. حيث أن هناك نقص في الدراسات حول تشرد كبار السن عامة والدراسات التقويمية للبرامج التي تقدم لهم خاصة والتي تعتمد علي كفاءة هذه المنظمات وفاعلية البرامج والخدمات التي تقدمها.

وفي ضوء ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في: فاعلية برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية لكبار السن (رجال بلا مأوى) بمحافظة بني سويف من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

ثانيا: أهمية الدراسة

1- ارتفاع نسبة كبار السن في الإحصاءات السكانية العالمية، وزيادة التشرد بين كبار السن نتيجة للفقر وانخفاض توافر السكن والمصابين بأمراض عقلية.

2- تولي مصر المشردين من الكبار والأطفال بلا مأوى أهمية كبيرة ، وتعمل وزارة التضامن الاجتماعي على تنظيم حملات مستمرة لنقلهم إلى دور الرعاية طواعية.

3- بجانب قيام الدولة بالكثير من الجهود والمبادرات من أجل إغاثة المشردين ومساعدتهم وتوفير حياة كريمة لهم وخاصة برنامج حماية الكبار والاطفال بلا مأوى.

4- اهتمام الدولة ببناء منظومة للحماية الاجتماعية لدعم الفئات الأولى بالرعاية من خلال استراتيجيات اقتصادية واجتماعية وصحية متكاملة.

5- تعتبر هيئات ومنظمات المجتمع المدني عنصرا هاما وأساسيا في توفير شبكات الحماية الاجتماعية ويتعاظم دورها بما يدعم تحقيق التنمية المستدامة

6- ان مشكلة التشرد يجب الاهتمام بها ومحاولة معرفة اسبابها والتخفيف من حدتها، مما ينعكس على حماية المشرد ثم حماية المجتمع من الاضرار المترتبة على هذه الظاهرة.

7- محاولة اثراء البناء النظري لطريقة تنظيم المجتمع فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية لفاقدى الرعاية من كبار السن (رجال بلا مأوى).

ثالثا: أهداف الدراسة

1- تحديد مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للمشردين فاقدي الرعاية (رجال بلا مأوى)

2- تحديد المعوقات التي تحد من فاعلية دور فاقدي الرعاية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمشردين (رجال بلا مأوى)

3- تحديد المقترحات لزيادة فاعلية دور الرعاية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمشردين

4- التوصل الى استراتيجية مهنية مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لزيادة فاعلية دور فاقدي الرعاية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمشردين (كبار بلا مأوى)

رابعا: فروض الدراسة

الفرض الرئيسي الأول: من المتوقع أن يكون مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للمشردين فاقدي الرعاية (الكبار بلا مأوى) متوسطا.

الفرض الرئيسي الثاني: توجد فروق جوهرية دالة احصائيا بين استجابات المسئولين والمشردين فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى تحقيق برامج الحماية الاجتماعية.

الفرض الرئيسي الثالث: توجد فروق جوهرية دالة احصائيا بين استجابات المسئولين والمشردين فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى الصعوبات التي تحد من فاعلية برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوى) ببني سويف.

الفرض الرئيسي الرابع: توجد فروق جوهرية دالة احصائيا بين استجابات المسئولين والمشردين فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى المقترحات لزيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوى) ببني سويف.

خامسا: المنطلقات النظرية للدراسة

1- نظرية الانساق الاجتماعية:

تقوم نظرية النسق الاجتماعي على أن المنظمة الاجتماعية يمكن النظر إليها ككل Whole يتكون من أجزاء يوجد بينها اعتماد وظيفي. حيث تقوم نظرية النسق الاجتماعي على افتراض أساسي، هو أن كل المنظمات الاجتماعية بجميع أشكالها تعتبر أنساقاً اجتماعية تتألف من وحدات اجتماعية سواء أفراد أو جماعات، تمثل أنساقاً فرعية داخل النسق الكبير ويوجد علاقات وظيفية بينها. (Benyamin, 1992, p. 23)

وفي إطار الدراسة الحالية يمكن النظر إلى الجمعيات الأهلية (دور فاقدي الرعاية لكبار السن) كنسق اجتماعي مفتوح يتكون من المدخلات مثل الموارد والإمكانيات البشرية والمادية والمالية ونتائج التغذية العكسية. والعمليات التحويلية من خلال عمليات واستراتيجيات الحماية الاجتماعية المتكاملة وتحويل مدخلاتها (الحماية المجتمعية والصحية والاقتصادية) إلى مخرجات (والتي تتمثل في النتائج والأهداف التي تحققت عن العمليات والأنشطة من خلال حماية كبار بلا مأوى من الرجال).

أما التغذية العكسية: feedback وهى عملية هامة من خلال تقييم الكفاءة والفاعلية للتأكد من تحقيقها لأهدافها ولتحسين نقاط القوة والتغلب على نقاط الضعف. لتعزيز الدور التنموي والحماية الاجتماعية لهذه الجمعيات وتوفير الرعاية المتكاملة لكبار السن.

2- نموذج تطوير البرنامج والاتصال المجتمعي

Program development and community liaison model

من النماذج المهنية الهامة لطريقة تنظيم المجتمع (العمل مع المجتمعات). وينطوي هذا النموذج على التعاون بين الاخصائيين الاجتماعيين، والحلفاء، والمستفيدين المحتملين من الخدمات الموسعة للمشاركة في تجديد الخدمات لتلبية الاحتياجات الحالية، بما في ذلك الدفاع من أجل الوقاية والتوعية العامة. وتوجه

النظرية التي تشكل هذا النموذج من الإدارة والتطوير التنظيمي، والعمل المشترك مع العملاء والمجتمعات، والتخطيط الاستراتيجي، وتطوير البرامج، والعدالة الاجتماعية، والتنمية البشرية والصحية. والفهم المفاهيمي مهم للاخصائيين الاجتماعيين في هذا النموذج ويتصل بتقييمات المجتمع، والبحوث المرتكزة على مشاركة المجتمع، والتطوير التنظيمي، وتوليد الموارد. أن الممارسين المجتمعيين لديهم معرفة كبيرة بالبرنامج وخصائص المنظمة أو شبكة الخدمات. وعندما تشارك الجماعات التأسيسية أو المستفيدة في تخطيط وتنفيذ الخدمات في وقت لاحق، وتقديم المشورة، وتقييم برنامج الخدمة الناتجة، سيكون في الواقع لديهم فرصة أكبر بكثير من تلبية احتياجات الخدمة وتمكين المشاركين. (Camble & Weil, 2008, p. 361)

وتحاول الدراسة الحالية من خلال هذا النموذج تقييم فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للكبار بلا مأوى بدار فاقدي الرعاية، من خلال تقييمات المجتمع المستهدف ومشاركة المستفيدين في تقييم الفاعلية للبرامج، مما يساهم في التطوير التنظيمي للمؤسسة وتطوير البرامج والعدالة الاجتماعية وينعكس علي تنمية المجتمع.

سادسا: المفاهيم والاطار النظري

1-مفهوم الفاعلية Effectiveness

يتضمن التقييم عملية **تقدير "فاعلية"** برنامج او سياسة ما او منظمة في مواجهة اهدافها..وتعكس هذه التعريفات ابعادا مهمة في التقييم هي بشكل او باخر تضع الفاعلية او الكشف عن الفاعلية في قلب عملية التقييم وهي ايضا تهدف من التقييم الى تطوير الواقع والتوجه نحو المستقبل لتحسين الاداء. (قنديل، ص 15)

تعرف الفاعلية بأنها قدرة المنظمة أو البرنامج على تأسيس الموارد المتاحة واستخدامها بكفاءة لتحقيق أهداف محددة. (السروجى، 2020، ص 4)

الفاعلية: هي حسن اختيار العناصر الملائمة لتحقيق النتائج المقررة. فالادارة التي لا تحقق النتائج المتوقعة منها ادارة غير فعالة ، فالفاعلية هي تحقيق النتائج أو الوصول الى الأهداف.

بمعني أن الفعالية: هي درجة استجابة مخرجات النسق (المنظمة) لمطالب واحتياجات المجتمع (عملاء المنظمة). (قاسم و أبو النصر، 2005، ص 925)

ويقصـــد بالفعالية في الدراســـة الحالية: مدى قدرة برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية رجال بلا مأوى من تحقيق أهدافها واستجابتها لمطالب واحتياجات عملائها.

2- مفهوم فاقدي الرعاية كبار السن (المشردين رجال بلا مأوي)

التشـــرد أزمة عالمية لحقوق الإنســـان تتطلب اســـتجابة عالمية عاجلة. وهو يحدث في جميع الســـياقات الاجتماعية والاقتصـــادية – في الاقتصـــادات المتقدمة والناشـــئة والنامية، في حالة الرخاء وكذلك في حالة التقشف. إنها ظاهرة متنوعة، تؤثر على مجموعات مختلفة من الناس بطرق مختلفة ولكن مع سمات مشتركة. (Human Rights Council, 2015, p. 6)

كلمة "التشرد" في اللغة الإنجليزية ليس لها دائما ترجمة معادلة في اللغات الأخرى، في اللغة الإنجليزية، تشير كلمة "التشرد" إلى الافتقار إلى السكن المادي وفقدان الشعور بالانتماء الاجتماعي، في بعض اللغات الأخرى، أقرب كلمة للتشرد هي "Roofless"، أي الافتقار إلى المأوى أو الزوال.

وقد عرّفت شعبة الإحصاءات التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة "**التشرد الأولي**" بأنه الأشخاص الذين يعيشون بدون مأوى أو أماكن للعيش، و"**التشرد الثانوي**" بأنه يشمل الأشخاص الذين ليس لديهم مكان إقامة معتاد. وفي بعض الســياقات، يُفهم التشــرد على أنه عدم القدرة على الوصــول إلى الأرض وكذلك المأوى. و**اقترح معهد التشـرد العالمي تعريفًا عالميًا:** "الافتقار إلى الوصـول إلى الحد الأدنى من السكن الملائم". (Mendoza, Yap, Pobre, & Melchor, 2015, p. 4)

يقترح النهج الثلاثي الأبعاد للتشرد الذي يرتكز على حقوق الإنسان:

(أ) البعد الأول يتناول غياب المســكن – غياب الجانب المادي المتمثل في الحد الأدنى من الســكن اللائق والجانب الاجتماعي على الســواء. مكان آمن لإقامة علاقات عائلية أو اجتماعية والمشـــاركة في الحياة المجتمعية؛

(ب) البعد الثاني يعتبر التشـرد شـكلاً من أشـكال التمييز المنهجي والاسـتبعاد الاجتماعي، مع التسـليم بأن الحرمان من المسكن يؤدي إلى نشوء هوية اجتماعية يشكل من خلالها "المتشردون" فئة اجتماعية تتعرض للتمييز والوصم.

(ج) يعترف البعد الثالث بالمشـردين باعتبارهم أصـحاب حقوق يتمتعون بالمرونة في النضـال من أجل البقاء والكرامة. ومن خلال الفهم الفريد للأنظمة التي تحرمهم من حقوقهم، يجب الاعتراف بالمشـــردين كعناصـــر

مركزية في التحول الاجتماعي الضـروري لإعمال الحق في السـكن الملائم (Human Rights Council, 2015, pp. 5-6).

وبما أن تعريف التشرد يختلف عالميًا، فهو بالتالي مفهوم نسبي. يتضمن فهم التشرد عبر المواقف والبلدان والمجتمعات والسياقات المختلفة، أو إخضاع التشرد كظاهرة محددة ثقافيًا. على سبيل المثال، وفقًا للمرصد الكندي للتشرد (2018)، فإن الظاهرة هي "حالة الفرد أو الأسرة أو المجتمع دون سكن مستقر وآمن ودائم ومناسب، أو الاحتمال المباشر والوسائل والقدرة على الحصول عليه". (Obioha, 2019, p. 1)

في عام 1998، حدد **"التصنيف الأوروبي للتشرد"** أربعة أنماط رئيسية:

1. بلا سقف: وهم الأفراد الأكثر وضوحًا وخطورة؛ ويشمل الناس الذين ينامون في الشوارع.
2. "بلا مأوى": إشارة إلى الحالات ، على الرغم من إمكانية الوصول إلى مؤسسات الطوارئ أو المؤسسات طويلة الأجل، لا يزال من الممكن اعتبار الأفراد و/أو الأسر المنفردين بلا مأوى.
3. "العيش في سـكن غير آمن": الحالات التي: توجد فيها حالة احتلال غير قانوني لعقار أو منزل أو مبنى مهجور. الناس يعيشـون مؤقتا في منزل صـديقهم؛ هناك نظام إيجار غير مستقر مع ما يترتب على ذلك من خطر الإخلاء من المنزل.
4. "العيش في سكن غير ملائم": يشمل الحالات التي تكون فيها المساحة السكنية غير مناسبة للسكن أو يتم استخدامها بشكل مفرط (عدد السكان كبير جدًا بالنسبة لخصائص السكن). تعتبر المقطورات والقوارب التي تعمل كمنازل أيضًا أماكن إقامة غير مناسبة. (Lúcio, 2009, p. 43)

وفقًا لبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، فإن التشرد هو أكثر من مجرد عدم الحصول على إقامة دائمة. يوصف التشرد بإيجاز بأنه الانفصال عن الهياكل الاجتماعية التي تؤدي إلى الاستبعاد المجتمعي. علاوة على ذلك، يمكن تصنيف الأسر المشردة إلى إحدى الفئتين المحتملتين: التشرد العابر أو التشرد المزمن.

- **التشرد العابر:** من بين المشردين العابرين الأشخاص الذين يعانون من فترات الأزمات الناجمة عن الفقر أو تفاقم الفقر (حريق أو فيضان أو وفاة أحد أفراد الأسرة). وعادة ما تدعمهم الحكومات من خلال توفير الملاجئ المؤقتة والمشورة وسلع الإغاثة.

● **التشـــرد المزمن:** غالباً ما ينجم التشـــرد المزمن أو المســـتمر عن تعاطي المخدرات والقمار والضـــعف الجسدي والأمراض العقلية. أولئك الذين يتم احتسابهم ضمن المشردين المزمنين يشكلون أقلية من السكان المشردين . (Mendoza, Yap,Pobre,&Melchor,2015, p.2)

ما هو "التشرد الأكبر سنا"؟

تشرد كبار السن: لا يرد أي تعريف للأمم المتحدة لمفهوم الشخص المسن ولا يوجد أي تعريف لمنظمة العمل الدولية لمفهوم العامل المســن. إلا أن الأمم المتحدة تحدد – حصــراً لغرض المقارنة الديمغرافية – الســكان الذين بلغوا سن ٦٠ عاماً بوصفهم "أشخاصاً مسنين". واستخدم هذا التصنيف أيضاً في خطة عمل مدريد للشيخوخة في عام ٢٠٠٢ . (مؤتمر العمل الدولي، 2013، ص 5)

هناك قبول بأن التشرد بين كبار السن آخذ في الارتفاع، ولكن الاختلافات في مسارات الحياة والحالة الصحية تجعل من الصعب تحديد ما يشكل السكان المشردين الأكبر سنا. وفي حين أن سن 65 عاما – وهو السن السائد للتقاعد – هو المؤشر الأكثر قبولا على نطاق واسع للشيخوخة، فإنه يعتبر ناقصا عندما يتعلق الأمر بالتشرد في مرحلة لاحقة من الحياة. يميل كبار السن الذين يعيشون في الشارع إلى إظهار مشكلات تتعلق بالصحة العقلية والجسدية تكون أكثر اتساقًا مع الأشخاص غير المشردين الذين يزيد عمرهم عنهم بحوالي عشر سنوات. كما أن معدلات الوفاة المبكرة لدى الأشخاص الذين يعيشون في الشوارع أعلى من عامة السكان. (Grenier, Barken, Sussman, Rothwel, & Lavoie, 2013, p. 4)

تختلف تعريفات حالة الشيخوخة لدى المشردين من دراسة إلى أخرى. ومع ذلك، هناك إجماع متزايد على ضرورة إدراج الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 50 عامًا أو أكثر في فئة "المشردين الأكبر سناً". كثيراً ما يقع المشردون الذين تتراوح أعمارهم بين 50 إلى 65 عاماً بين شقوق شبكات الأمان الحكومية: فرغم أنهم ليسوا كباراً من الناحية الفنية بالقدر الكافي للتأهل للحصول على الرعاية الطبية، فإن صحتهم البدنية، التي تتعرض لضغوط بسبب سوء التغذية والظروف المعيشية القاسية، قد تشبه صحة شخص يبلغ من العمر 70 عاماً. (National Coalition for the Homeless, 2007, p. 1)

إن نماذج نظام الرعاية الاجتماعية التي وضعها أندرسن (1990) موثقة جيدًا وتم استخدامها في تفسير تنوع تقديم الخدمات للمشردين . إن المنظمات غير الربحية ليست مجرد جهات تقدم الخدمات ولكنها جزء لا يتجزأ من الهياكل الاجتماعية والاقتصادية السائدة.. (Hradecký, 2008, p. 178)

تطبيق إطار تنمية المجتمع على برامج التشـرد؟ من المؤكد أنها لن تكون عملية من أعلى إلى أسـفل حيث تقوم الحكومة بتصـميم وتنفيذ برنامج يتم فرضـه على السـكان المشـردين. بل سـيكون من القاعدة إلى القمة،

ويضمن المشاركة النشطة للمشردين في التخطيط للخدمات الجديدة، وتطوير الممارسات والسياسات الرئيسية، وتقييم فعاليتها.

أولاً، ينبغي لأي خطط لمبادرات برنامجية جديدة تؤثر على المشردين أن تتضمن مشاورات موسعة مع المشردين لمناقشة كيف وبأي طريقة يمكن أن تفيد هذه التدابير السكان. يجب أن تتضمن عملية التخطيط هذه أيضًا مناقشة مع ممثلي مجموعات الدفاع عن التشرد ووكالات تقديم الخدمات الرئيسية والحكومة المحلية داخل تلك المنطقة الجغرافية.

ثانيًا، هناك حاجة أيضًا إلى إجراء مشاورات مكثفة حول كيفية استكمال الخدمات والدعم الحالي المعروف أنه يساعد بشكل فعال هذه المجموعات من الأشخاص. وأخيرًا، سيتم دمج المشاورات المكثفة مع المشردين والمدافعين عن التشرد ومقدمي الخدمات كمكونات رئيسية لإطار التقييم المخطط له من أجل تحديد ما إذا كانت البرامج الجديدة تؤدي بالفعل إلى نتائج أفضل للسكان المشردين والمجتمع المحلي. (Mendes, 2016, p. 6)

أنظمة الحماية الاجتماعية الشاملة، بما في ذلك الحدود الدنيا (الارضيات)، لمنع التشرد وتسهيل الوصول إلى السكن الملائم التشرد ظاهرة معقدة يمكن أن تسببها أسباب متعددة ومتداخلة أحيانًا على المستوى الفردي والهيكلي. ومن بين عوامل الخطر الفقر والبطالة، والافتقار إلى السكن الميسور التكلفة، واعتلال الصحة، والشيخوخة، والعنف المنزلي أو انهيار العلاقات. وتتلاءم العديد من هذه العوامل مع أنظمة الحماية الاجتماعية جيدة التصميم والتنفيذ، ولا سيما أرضيات الحماية الاجتماعية. بالإضافة إلى معالجة عوامل الخطر، تساهم أنظمة الحماية الاجتماعية في التخفيف من الآثار السلبية للتشرد وتسهيل الوصول إلى السكن الملائم (Bierbaum & Behrendt, 2019, p. 2)

لا يصف مصطلح "بلا مأوى" نقص السكن فحسب، بل يحدد أيضًا مجموعة اجتماعية. إن العلاقة الوثيقة بين الحرمان من الحقوق والهوية الاجتماعية تميز التشرد عن الحرمان من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية الأخرى. نادرًا ما يتم التعامل مع الأشخاص المحرومين من الماء أو الطعام كمجموعة اجتماعية مثل الأشخاص المشردين. ويتعرض المشردون للوصم والاستبعاد الاجتماعي والتجريم. ويشكل التشرد انتهاكاً صارخاً للحق في السكن اللائق وعدم التمييز، وكثيراً ما يشكل أيضاً انتهاكاً للحق في الحياة، وفي الأمن الشخصي، وفي الصحة، وفي حماية المنزل والأسرة، وفي عدم التعرض للمعاملة القاسية واللاإنسانية . ومع

ذلك، لم تتم معالجتها بالسرعة والأولوية المطلوبة، ولم يتم ذكر التشرد في الأهداف الإنمائية للألفية، وغائب عن أهداف التنمية المستدامة. (Human Rights Council, 2015, p. 3)

منع التشرد

بالإضافة إلى الحد من الفقر ومنعه بشكل عام، فإن أنظمة الحماية الاجتماعية، بما في ذلك الحدود الدنيا، لها أيضًا دور محدد تلعبه فيما يتعلق بمنع التشرد وتسهيل الوصول إلى السكن الملائم. تعالج أنظمة الحماية الاجتماعية بشكل مباشر بعض عوامل الخطر المسببة للتشرد والسكن غير اللائق، مثل الفقر (لا سيما من خلال المساعدة الاجتماعية واستحقاقات الإسكان، والبطالة (من خلال الحماية من البطالة والمساعدة الاجتماعية)، واعتلال الصحة (من خلال الحماية الصحية والرعاية الاجتماعية طويلة الأجل). والرعاية الاجتماعية)، والشيخوخة (من خلال معاشات الشيخوخة). (Bierbaum & Behrendt, 2019, p. 3)

ويقصد في الدراسة الحالية فاقدي الرعاية لكبار السن (رجال بلا مأوى): كبار السن من الذكور ممن ليس لديهم عائل سواء كان هؤلاء الأشخاص بلا أسر أو هجروا أسرهم أو يعانون من حالة نفسية وعقلية صعبة، ما يجعلهم غير قادرين على العودة لأسرهم.

دار فاقدي الرعاية لكبار السن:

تعرف دور المسنين: بأنها مؤسسة اجتماعية معدة ومجهزة لاقامة المسنين، يتوفر فيها اسلوب الحياة الكريمة، وتقديم برامج الرعاية الصحية والنفسية والثقافية والاجتماعية والترويحية المناسبة. (فهيم، 2009، صفحة 110)

ويقصد في الدراسة الحالية دار فاقدي الرعاية لكبار السن: هي نمط معين من المنظمات الاجتماعية وهي مؤسسة للرعاية الاجتماعية التي تعني بتقديم الحماية والرعاية المتكاملة الاجتماعية والصحية للأشخاص بلا مأوى من كبار السن ممن ليس لديهم عائل ، وتقديم التأهيل النفسي والاجتماعي لتعويض حرمانهم من عوائلهم واعادة دمجهم المجتمعي. تتبع دور فاقدي الرعاية وزارة التضامن الاجتماعي حيث تعد حماية الاشخاص فاقدي الرعاية هي أحد محاور عمل الوزارة.

3-مفهوم برامج الحماية الاجتماعية

البرنامج يعني: مجموعة من الانشطة التي تعتمد على بعضها البعض وموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض وفي الخدمات الاجتماعية يعتبر البرنامج استجابة منظمة للمشكلة الاجتماعية. (السكري، 2013، ص 621)

تحتوي الحماية الاجتماعية على مجموعة من الآليات والمؤسسات التي ترتكز على مبدأ التضامن والتكافل والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية المتمثلة في الفقر والبطالة والأمراض ومخاطر وحوادث العمل ، ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، والمتقاعدين. (الكردي، ٢٠١٤)

يعرف والتر فريد لاندر الحماية الاجتماعية بأنها " نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مستويات من الحياة المرضية ." وتعرفها الأمم المتحدة بأنها" النسق المنظم من الهيئات والمؤسسات والبرامج التي تهدف إلى دعم أو تحسين الظروف الاقتصادية أو الصحية أو القدرات الشخصية المتبادلة لمجموع السكان. ويعرف (مكتب العمل الدولي ، ٢٠٠٥) الحماية الاجتماعية كمجموعة من المؤسسات والتدابير والحقوق والالتزمات والتمويلات التي تهدف إلى ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية، وتوفير أمن الدخل للمساعدة على مواجهة مخاطر الحياة الكبرى (الكردي،٢٠١٤، ص13).

التعريف المشترك بين الوكالات للحماية الاجتماعية، والذي ساعدت اليونيسف في تطويره، وهو يدعم : "مجموعة من السياسات والبرامج الرامية إلى منع الفقر وأوجه الضعف والاستبعاد الاجتماعي، أو حماية الناس منها، طيلة مسار حياتهم، مع تأكيد خاص على الجماعات المستضعفة. (منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2019، ص 2) يركز عمل اليونيسف في مجال الحماية الاجتماعية على أربعة مكونات:

- التحويلات الاجتماعية
- برامج ضمان الوصول الاقتصادي والاجتماعي إلى الخدمات
- خدمات الدعم والرعاية الاجتماعية
- التشريعات والسياسات سياسات لضمان المساواة وعدم التمييز في حصول الأطفال والأسر على الخدمات وفرص العمل/سبل العيش (UNICEF Social Protection Strategic Framework, 2012, p. 14)

<u>الحماية الاجتماعية والتنمية المستدامة</u> (خطة عام 2030)

الحماية الاجتماعية هي مجموعة السياسات المصممة للحد من الفقر والضعف ومنعهما طوال دورة الحياة، وإعمال حق الإنسان في الضمان الاجتماعي. وتشمل الحماية الاجتماعية المزايا النقدية والعينية للأطفال والأسر، والأمومة، والبطالة، وإصابات العمل، والمرض، والشيخوخة، والإعاقة، والناجين، فضلا عن الحماية

الصـــحية. عادة، يتم تنفيذ أنظمة الحماية الاجتماعية من خلال مزيج من الخطط القائمة على الاشـــتراكات (التأمين الاجتماعي) والخطط الممولة من الضرائب (المساعدة الاجتماعية). (Bierbaum & Behrendt, 2019, p. 2)

بينما تم الإقرار صـراحة بالحماية الاجتماعية كغاية قائمة بذاتها ضـمن هدف التنمية المسـتدامة رقم 1 فإنها تعمل أيضـــاً كمعجل لتحقيق النتائج في جميع القطاعات وســـائر أهداف التنمية المســـتدامة. (منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2019، ص4)

للحماية الاجتماعية الشـاملة دور مركزي في تحقيق خطة التنمية المسـتدامة لعام 2030. يحدد هدف التنمية المسـتدامة (1) (القضـاء على الفقر بجميع أشـكاله في كل مكان)، من بين أمور أخرى، هدف "تنفيذ أنظمة وتدابير الحماية الاجتماعية المناســـبة على المســـتوى الوطني للجميع، بما في ذلك الحدود الدنيا، وتحقيق تغطية كبيرة للفقراء والضـعفاء بحلول عام 2030". "(الهدف 1.3 من أهداف التنمية المسـتدامة). بالإضـافة إلى ذلك، تسـاهم الحماية الاجتماعية الشـاملة في تحقيق أهداف التنمية المسـتدامة الأخرى، ولا سـيما التغطية الصـحية الشـاملة (الهدف 3.8)، والمسـاواة بين الجنسـين (الهدف 5.4)، والعمل اللائق والنمو الاقتصـادي (الهدف 8.5)، والحد من عدم المسـاواة (الهدف 10.4)، والفعالية. ومؤسـسـات مسـؤولة وشـفافة (الهدف 16.6). يمكن للحماية الاجتماعية أيضًـا أن تسـهل الوصـول إلى الصـرف الصـحي المناسـب (الهدف 6.2) وتساهم في ضمان الوصول إلى السكن المناسب والآمن وبأسعار معقولة (الهدف 11.1).

(International Labor Organization, 2020, p. 2)

يقدم الإطار الدستوري و**الاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة - مصر 2030** الأساس المطلوب للتعامل مع قضـــية الحماية الاجتماعية من منظور شـــمولي، تتلخص غايته النهائية في تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال الانتقال من الحماية للعدالة عبر التمكين، والعمل على توســـيع خيارات المواطنين من خلال تعزيز قدراتهم وتمكينهم من النفاذ للأصول والموارد. **وتتعدد وتتدرج وظائف الحماية الاجتماعية لتشمل التالي:**

- الوظيفة الحمائية protective من خلال تخفيف الشـــعور بالحرمان عن طريق تقديم الدعم النقدي والعيني للفئات التي تعاني من الحرمان، وتقترب هذه الوظيفة من فكرة الإغاثة
- الوظيفة الوقائية preventive من خلال تجنب الوقوع في أسـر الحرمان، بتوسـيع شـبكات التأمينات الاجتماعية وأنظمة الادخار وصناديقه
- .الوظيفـة التعزيزيـة promotive من خلال تعزيز القـدرات والتمكين بمـا يؤدي إلى الحصول على دخل، مثل برامج الأشغال العامة وغيرها من برامج عمل السوق النشط

- الوظيفة التحويلية transformative إذ يجري التدرج نحو الإنصـــاف والشـــمول والتمكين.

(وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، 2021، ص 108)

أرضية الحماية الاجتماعية

قام المجلس التنفيذي للأمم المتحدة عام 2009 بتبني مبادرة دولية لتحقيق الحماية الاجتماعية الشـــاملة لدى الدول الاعضـاء في الأمم المتحدة بعنوان "**أرضـية الحماية الاجتماعية**" وتهدف الى: تعزيز منظومة الحماية الاجتماعية في الدول واتاحة الخدمات الاجتماعية الرئيسـية والحوالات الاجتماعية للفقراء والمعرضـين للفقر. وتسعى هذه المبادرة ايضا الى توفر الحياة الكريمة للأفراد في المجتمع وتقديم نموذج شامل ومتكامل للحماية الاجتماعية يراعي جانبي العرض والطلب في مد مظلة الحماية الاجتماعية من جهة واتاحتها بشكل فعال من جهة اخرى (العواملة،2011، ص4).

أرضـــية الحماية الاجتماعية هي "مجموعة متكاملة من التدابير التي تتخذها الدول من أجل توفير حد أدنى من سـبل الحماية للمخاطر الاقتصـادية والاجتماعية والبيئية التي يواجهها الأسـر أو الأفراد ولا سـيما الفئات المُستضعفة، وإتاحة الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع إيماناً بمبادىء تكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية. (الموقع الرسمي وزارة التضامن الاجتماعي–مصر)

يُسـتخدم مصـطلح أرضـية الحماية الاجتماعية للإشـارة إلى توصـية منظمة العمل الدولية رقم 202 بشـأن "التنفيذ الوطني لأرضيات الحماية الاجتماعية. (Kuehne, 2016, p. 10)

دور الخدمة الاجتماعية المجتمعية في تطبيق أرضيات الحماية الاجتماعية:

"في ضـــوء نطاق أرضـــيات الحماية الاجتماعية وتفويضـــها الخاص، فمن الواضـــح أن هذه الأرضـــيات الاجتماعية سـتكون الخدمات مطلوبة لجميع جوانب تنفيذ الأرضـيات. وسـتكون هناك حاجة إلى العاملين في الخدمة الاجتماعية على وجه الخصـوص لضـمان كمية ونوعية واسـتدامة الخدمات، بما في ذلك على وجه التحديد:

- ضمان حصول الجميع على الخدمات التي يحق لهم الحصول عليها
- لمرافقة الأشخاص المستحقين والتأكد من تمتعهم بهذه الخدمات بشكل كامل
- تقديم الخدمات للأشخاص مباشرة، بما في ذلك الأطفال والأشخاص المرضى أو كبار السن أو المعاقين، بما في ذلك الأشخاص الذين لديهم احتياجات متزامنة أو أكثر
- لضمان جودة الخدمات، وضمان استدامة الخدمات

- ضمان التماسك عبر الخدمات الاجتماعية، لتمكين اتباع نهج عادل والتأكد من تلبية حالات الأشخاص ذوي الاحتياجات المتعددة عبر الخدمات وبمرور الوقت. (IFSW Delegate Meeting Melbourne 6th, 2014)

الهدف الأساسي للمهنة هو تعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية حتى يتمكن الناس من العيش في بيئات اجتماعية بثقة وأمان وكرامة ومع الإعمال الكامل لحقوقهم. في حين أن المهنة تدعم بنشاط تطوير أنظمة وبرامج للحد من الفقر وتخفيف المعاناة، فإن المهنة تذهب إلى أبعد من ذلك من خلال التركيز على بناء الأسرة والمجتمع ورأس المال المجتمعي والترابط كشكل رئيسي أول ومستدام للحماية الاجتماعية. ويتجسد هذا في مفهوم بناء قدرات المجتمع. (Kuehne, 2016, p. 6)

نظم الحماية الاجتماعية التقليدية (منظمات المجتمع المدني)

تعتبر هيئات ومنظمات المجتمع المدني عنصرا هاما وأساسيا في توفير شبكات الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية ويتعاظم دورها ويتنوع من حيث وسائل المساعدات الاجتماعية التي تقدمها للأسر المحتاجة بما يدعم تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة. وتتفاوت أدوار تلك المنظمات وفعاليتها من دولة إلى أخرى تبعا للشروط والقيود التي تفرضها الحكومات على إنشائها. وتشكل المنظمات التقليدية القائمة على الإحسان والصدقات ٨٠ إلى ٨٥ بالمائة من مجمل المنظمات الخيرية ، كما تتجه المنظمات الأهلية الحديثة للتركيز على التنمية المجتمعية، وذلك من خلال توفير التدريب وإكساب المهارات لأفراد العائلات الفقيرة وتأمين مجالات العمل وتقديم الدعم والمساندة للمشاريع الصغيرة المدرة للدخل وتسويق المنتجات. (حمود، ٢٠٠٥، ص 22)

ويمكن تحديد التعريف الاجرائي للحماية الاجتماعية للمشردين من خلال هذه النقاط الأساسية والذي حددتها منظمة العمل الدولية:

- الحماية الاجتماعية هي مجموعة السياسات المصممة للحد من الفقر والضعف ومنعهما طوال دورة الحياة، مما يساهم في منع التشرد.
- تلعب الحماية الاجتماعية الشاملة دورًا رئيسيًا في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030، ولا سيما الهدف 1.3 من أهداف التنمية المستدامة بشأن "أنظمة وتدابير الحماية الاجتماعية للجميع، بما

في ذلك الحدود الدنيا" والهدف 11.1 من أهداف التنمية المستدامة بشأن السكن الملائم والآمن وبأسعار معقولة.

- تعالج أنظمة الحماية الاجتماعية للجميع الأسباب المتعددة والمترابطة والمعقدة للتشرد من خلال منع الفقر، والمساهمة في تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة، والمساواة بين الجنسين، والعمل اللائق، والحد من عدم المساواة. علاوة على ذلك، فهي تراعي الفوارق بين الجنسين وتستجيب للاحتياجات الخاصة، على سبيل المثال للأشخاص ذوي الإعاقة.
- تعد معايير منظمة العمل الدولية جزءًا لا يتجزأ من الإطار المتفق عليه دوليًا لتطوير أنظمة الحماية الاجتماعية الشاملة.
- تشمل الحماية الاجتماعية الشاملة ثلاثة أبعاد:
  1. التغطية الشاملة من حيث الأشخاص المحميين؛
  2. و الحماية الشاملة من حيث المخاطر المغطاة؛
  3. و مدى كفاية الحماية المقدمة.
- تضمن أنظمة الحماية الاجتماعية المصممة والمنفذة بشكل جيد التنسيق مع السياسات الأخرى التي تعالج التشرد خارج المجال المباشر للضمان الاجتماعي، على سبيل المثال سياسات الأجور والتوظيف والاستثمار. (International Labor Organization, 2020, p. 1)

ويقصد بالحماية الاجتماعية في الدراسة الحالية: برامج الرعاية المتكاملة الاجتماعية والصحية للأشخاص بلا مأوى من كبار السن ممن ليس لديهم عائل ، وبرامج التأهيل النفسي والاجتماعي التي تقدمها دور فاقدي الرعاية لتعويض حرمانهم من عوائلهم واعادة دمجهم المجتمعي.

سابعا: الاستراتيجية المنهجية للدراسة

1- **نوع الدراسة ومنهجها:** تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التقويمية، لمناسبتها لطبيعة موضوع الدراسة، والتي تتعلق بتقييم فاعلية برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية لكبار السن (رجال بلا مأوى).

2- **المنهج المستخدم:** تستخدم الدراسة منهج المسح الاجتماعي للمسئولين من أعضاء مجلس الادارة والعاملين الفنيين مجال الدراسة وكذلك المستفيدين لمعرفة تقديرهم لمستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية لكبار السن (رجال بلا مأوى).

3- أدوات الدراسة وتصميمها:

- استبانة لأعضاء مجلس إدارة الجمعية (جمعية رعاية المؤسسات التي تتبع لها الدار) والعاملين الفنيين بدار فاقدي الرعاية للكبار بلا مأوى، للتعرف على تقديرهم لمستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية بدار فاقدي الرعاية لكبار السن (رجال بلا مأوى).
- استمارة استبار للمستفيدين بالدار (رجال بلا مأوى).

الصدق والثبات الأداة (الاستبانة):

1- صدق المحكمين(الظاهري)

- للتحقق من صدق الاستبانة تم عرض الاستبانة على عدد (5) من المحكمين ذوى الاختصاص والخبرة من أعضاء هيئة التدريس في مجال الخدمة الاجتماعية بتحكيمها، وقد طلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الاستبانة وفقراتها من حيث ترابط كل فقرة المحور التي تندرج تحته، ومدى وضوح الفقرة وسلامة صياغتها، وبناء على التعديلات والمقترحات التي أبداها المحكمون، قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين والتي بلغت نسبة الاتفاق عليها أكثر من (90%)، من تعديل بعض الفقرات وحذف عبارات أخرى، حتى استقرت الاستبانة على صورتها الحالية .

- بعد التأكد من سلامة صياغة عبارات الاستبانة وارتباطها ومحاورها بالاستبانة قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة الدراسة، وتم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، في حساب صدق الاستبانة وثباتها.

2- الصدق الذاتي:

- اعتمدت الباحثة في حساب الصدق على طريقة الصدق الذاتي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين محاور الاستبانة ومجموعها، وجاءت نتائج جميع عبارات محاور الاستبانة مرتبطة ارتباطًا موجبًا قويًا مع إجمالي المحور التابعة له حيث تراوحت قيم ارتباط عبارات المحور الأول مع مجموع المحور ما بين (0.699-0.785) وجميعها قيم ارتباط قوية ودالة عند مستوى (0.01)، كما تراوحت قيم ارتباط عبارات المحور الثاني مع مجموع المحور ما بين (0.498-0.688) وجميعها قيم ارتباط قوية ودالة عند مستوى (0.01)، عدا العبارة(9) جاءت قيمة الارتباط لها مع المحور متوسطة، وتراوحت قيم ارتباط عبارات المحور الثالث مع مجموع المحور ما بين (0.556-0.824) وجميعها قيم ارتباط قوية ودالة عند مستوى (0.01) عدا العبارة(6) جاءت قيمة الارتباط لها مع المحور متوسطة، مما يؤكد على الصدق العالي للاستبانة ومحاورها.

3- ثبات الاستبانة

جدول (1) يوضح معامل الثبات لمحاور الاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	درجة الثبات
الدرجة الكلية لبرامج الحماية الاجتماعية	43	0.938	مرتفعة
الدرجة الكلية الصعوبات التي تحد من فاعلية برامج الحماية الاجتماعية	9	0.801	مرتفعة
الدرجة الكلية لمقترحات زيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية	13	0.893	مرتفعة

- **يتضح من الجدول (1) أن** جميع قيم معامل ألفا كرونباخ (الثبات) في محاور الاستبانة مرتفعة حيث تراوحت القيم على المحاور ما بين(0.801- 0.938)، مما يشير إلى ثبات تلك الاستبانة، ويمكن أن يفيد ذلك في تأكيد صلاحية الاستبانة فيما وضعت لقياسه، وإمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية، وقد يكون ذلك مؤشرًا جيدًا لتعميم نتائجها.

3-مجالات الدراسة

(أ) المجال المكاني: تم اجراء الدراسة الميدانية بمحافظة بني سويف حيث يوجد مؤسسة واحدة للرجال المشردين وهي دار فاقدي الرعاية لكبار السن (رجال بلا مأوى) التابعة لإدارة الدفاع الاجتماعي والمسندة إلى جمعية رعاية المؤسسات – محافظة بني سويف ، وتم افتتاحها عام 2020 . وتضم عنبرين بطاقة ٥٠ سرير وغرفة عزل وعيادة ومطبخ وتقام المباني على مساحة ١٠٠٠ متر، لكبار السن بلا مأوى من الذكور ممن ليس لديهم عائل، ممن يتم إحضارهم عن طريق فريق التدخل السريع بمديرية التضامن، ضمن سلسلة كبيرة من المبادرات التي تتبناها الوزارة بالشراكة مع المجتمع المدنى، وتقديم الدعم وسبل الحياة الكريمة وكافة أوجه الرعاية المتكاملة الاجتماعية والصحية والنفسية، لتوفير الرعاية اللائقة للفئات الأولى بالرعاية ، في اطار خطة الدولة لاتاحة كافة السبل للتمكين الاقتصادي، والارتقاء بمنظومة الخدمات التي تقدم لهم ، ايمانا بحقهم في الحماية والرعاية والتنمية ، تنفيذاً لتكليفات وتوجيهات الدولة بتوفير حياة كريمة لكافة فئات المجتمع.

(ب) المجال الزمني: تم جمع البيانات في الفترة من 2022/12/1 إلى 2022/12/15.

(ج) المجال البشرى: طبقت الدراسة من خلال الحصر الشامل للمسئولين (مجلس الإدارة والعاملين الفنيين) وعددهم (27)، وحصر شامل للمستفيدين المشردين (رجال بلا مأوى) وعددهم (20) بدار فاقدي الرعاية للمشردين (رجال بلا مأوى) بمحافظة بني سويف.

خصائص مجتمع البحث:

جدول (2) وصف خصائص المبحوثين من المسئولين (مجلس الادارة والعاملين)

م	النوع	ك	%
1	ذكر	19	70.4
2	أنثى	8	29.6
م	**العمر**	**ك**	**%**
1	أقل من 30 سنة	4	14.8

2	من 30 ~40 سنة	8	29.6
3	من 40~50 سنة	10	37.0
4	من 50 سنة فأكثر	5	18.5
م	**سنوات الخبرة**	**ك**	**%**
1	أقل من 3 سنوات	5	18.5
2	من 3 ~5 سنوات	10	37.0
3	من 5 ~10 سنوات	5	18.5
4	أكثر من 10 سنوات	7	25.9
م	**المستوى التعليمي**	**ك**	**%**
1	اعدادية	1	3.7
2	مؤهل متوسط	7	25.9
3	بكالوريوس خدمة اجتماعية	4	14.8
4	ليسانس آداب اجتماع	1	3.7
5	ليسانس أداب علم النفس	4	14.8
6	مؤهل عالي	10	37.0
م	**الوظيفة داخل الجمعية**	**ك**	**%**
1	رئيس الجمعية	1	3.7
2	سكرتير الجمعية	1	3.7
3	أمين الصندوق	1	3.7
4	عضو مجلس إدارة	4	14.8
5	مدير الدار	1	3.7
6	أخصائي اجتماعي	4	14.8
7	مشرف اجتماعي	3	11.1
8	أخصائي نفسي	5	18.5
9	تمريض	2	7.4
10	اداري	1	3.7
11	أخرى (حسابات–امين مخزن–مسئول برامج)	4	14.8
المجموع		**27**	**100**

يوضح الجدول السابق أن:

- اكبر نسبة من الأشخاص المسئولين(مجلس الإدارة والعاملين الفنيين) كانوا من الإناث بنسبة (70.4%) بينما الذكور بنسبة(29.6).

- اكبر نسبة من الأشخاص المسئولين الذين هم في عمر (40~50 سنة) بنسبة(37.0%) ، ثم من هم في عمر (30– 40 سنة) بنسبة(26.6%) ، ويليها من هم في عمر 50 سنة فأكثر من بنسبة(18.5%) وأخيرا من هم في عمر (أقل من 30 سنة) بنسبة(18.5%).
- أكبر نسبة من الأشخاص المسئولين الذين يملكون سنوات خبرة(3–5 سنوات) بنسبة(37.0%) ، ثم الذين يملكون من (10 سنوات فأكثر) بنسبة(25.9%) ، ويليها الذين يملكون سنوات خبرة (5–10 سنوات) بنسبة(18.5%) وأخيرا الذين يلمكون سنوات خبرة أقل من 3 سنوات بنسبة(18.5%).
- أكبر نسبة من الأشخاص المسئولين حاصلين على مؤهل عالي بنسبة(37.0%) ، ثم الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة(25.9%)، ثم الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة(14.8%) ، ثم الحاصلين على ليسانس آداب علم النفس بنسبة(14.8%)، وأخيرا الحاصلين على اعدادية، والحاصلين على ليسانس آداب اجتماع بنسبة(3.7%) بواقع مفردة واحدة.
- أكبر نسبة من الأشخاص المسئولين يعملون بوظيفة أخصائي نفسي بنسبة(18.5%)، ثم الذين يعملون بوظيفة أخصائي اجتماعي بنسبة(14.8%)، ثم الذين يعملون بوظيفة عضو مجلس ادارة بنسبة(14.8%) ، ثم الذين يعملون بوظيفة مشرف اجتماعي بنسبة(11.1%) ، ثم الذين يعملون بوظيفة أخرى (حسابات–امين مخزن–مسئول برامج) بنسبة(14.8%)، ثم الذين يعملون بوظيفة تمريض بنسبة(7.4 %) ، ثم الذين يعملون بوظيفة (اداري – رئيس الجمعية –مدير الدار– سكرتير– أمين الصندوق) للجمعية بنسبة(3.7%) لكلا منها بواقع مفردة واحدة. كما يوجد عدد (2) (طبيب بشري/ طبيب نفسية وعصبية) أطباء زائرون غير مقيمين بالمؤسسة لم يتواجدوا وقت جمع البيانات.

وقد تبين أثناء المقابلات لجمع البيانات أن فريق العمل غير متخصص وغير مدرب، حيث تمريض (حاصلين على تخصصات غير طبية بل تربية ومؤهل متوسط)، وكذلك وظيفة مشرف اجتماعي

مؤهل متوسط او تربية، وظيفة اداري حاصل على اعدادية، مما ينعكس على مستوى برامج الحماية الاجتماعية.

جدول (3) وصف خصائص المبحوثين المستفيدين (رجال بلا مأوى)

م	العمر	ك	%
1	أقل من 30 سنة	1	5
2	من 30 – 40 سنة	4	20
3	من 40–50 سنة	12	60
4	من 50 سنة فأكثر	3	15
م	**الحالة الاجتماعية**	**ك**	**%**
1	أعزب	10	50
3	مطلق	5	25
4	أرمل	5	25
م	**المستوى التعليمي**	**ك**	**%**
1	أمي	15	75
2	يقرأ ويكتب	3	15
3	اعدادية	1	5
5	مؤهل فوق متوسط	1	5
م	**العمل السابق**	**ك**	**%**
1	قطاع خاص	1	5
2	لم أعمل	13	65
5	حرفة أو صنعة	6	30
	المجموع	**20**	**100**

يوضح الجدول السابق أن:

- اكبر نسبة من الأشخاص المستفيدين (رجال بلا مأوي) الذين هم في عمر 40–50 سنة بنسبة(60.6%) ، ثم من هم في عمر 30 – 40 سنة بنسبة(20.0%) ، ويليها من هم في عمر 50 سنة فأكثر بنسبة(15.0%) وأخيرا من هم في عمر أقل من 30 سنة بنسبة(5.0%).

وهو ما أكدته دراسة استرالية (Roche, 2015, p. 10)، أنه من المفيد التفكير في كيفية وصف شخص كبير السن. في أي عمر يكون الشخص "كبيرًا في السن"؟ إن استخدام علامة السنوات لتمثيل كبار السن في

سياق التشرد له قيود. تؤكد المعرفة البحثية والممارسات أن الأشخاص الذين عانوا من التشرد طوال معظم حياتهم البالغة يعانون باستمرار من الشيخوخة المبكرة وما يصاحبها من مخاوف تتعلق بالصحة البدنية والعقلية. ومن ناحية أخرى، فإن اعتماد سن أقل من 45 أو 50 عامًا على أنه "كبار السن" يؤدي إلى خطر اعتبار سكن رعاية المسنين هو الاستجابة السكنية المناسبة، وقد لا يكون نظام رعاية المسنين مناسبًا لعدد أكبر من كبار السن الذين أصبحوا بلا مأوى لأول مرة أو المعرضين لخطر التشرد في سنواتهم اللاحقة. وهو ما أكدته دراسة (Grenier, Barken, Sussman, Rothwel, & Lavoie, 2013, p. 4) أن التشرد بين كبار السن أخذ في الارتفاع ، وأن تعريفات حالة الشيخوخة لدى المشردين تختلف من دراسة إلى أخرى.

- كما جاءت أكبر نسبة من الأشخاص المستفيدين (رجال بلا مأوى) الحالة الاجتماعية أعزب بنسبة(50.0%) ، ويليها مطلق بنسبة(25.0%) ، وأخيرا أرمل بنسبة(25.0%).

مما يعكس أن جميع المشردين (رجال بلا مأوى) مجتمع الدراسة كانوا غير متزوج. وهو ما استفسرت عنه دراسة استرالية (Roche, 2015, p. 10) هل من المشروع النظر إلى كبار السن المشردين بشكل مختلف عن الأشخاص المشردين غير المتزوجين من جميع الأعمار نظرًا لأن الجميع يشتركون في عيوب معقدة ومتعددة؟. كما أكدت دراسة (Human Rights Council, 2015, p. 4) أن الرجال بلا مأوى غير المتزوجين يعيشوا في الشوارع أو في الملاجئ، بينما تبحث النساء اللاتي لديهن أطفال عن خيارات أخرى، مثل العائلة أو الأصدقاء، لتجنب التداعيات الوخيمة المرتبطة بحياة الشوارع.

- أكبر نسبة من الأشخاص المستفيدين (رجال بلا مأوي) المستوى التعليمي أمي بنسبة (75.0%) ، ثم (يقرأ ويكتب) بنسبة(15.0%)، ثم الحاصلين على مؤهل فوق متوسط بنسبة(5.0%) بواقع مفردة واحدة ، وأخيرا الحاصلين على اعدادية بنسبة(5.0%) بواقع مفردة واحدة.

- أكبر نسبة من الأشخاص المستفيدين كانوا لا يعملون حيث جاءت (لا أعمل) بنسبة(65.0%) ، يليها من كانوا يعملون بحرفة أو صنعة بنسبة(30.0%) ، واخيرا من كانوا يعملون بوظيفة بالقطاع الخاص بنسبة(5.0%) بواقع مفردة واحدة.

ثامنا: نتائج الدراسة الميدانية

المحور الأول: الحماية الاجتماعية للمشردين

البعد الأول- فاعلية برامج الحماية الصحية للمشردين رجال بلا مأوي:

جدول(4) برامج الحماية الصحية

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تقوم دار الرعاية بعمل فحص طبي شامل بشكل دوري	2.9259	0.38490	1	1.7	0.92338	4
2	تقدم دار الرعاية توعية صحية بالأمراض والأوبئة	2.5926	0.69389	6	1.3	0.65695	10
3	تقوم دار الرعاية بإجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة	2.5185	0.64273	8	1.55	0.82558	6
4	توفر دار الرعاية الأدوية التي يحتاج إليها المشردين بالدار	2.7407	0.44658	4	1.45	0.75915	8
5	تقدم دار الرعاية وجبات غذائية صحية	2.8889	0.42366	2	1.95	0.99868	1
6	توفر دار الرعاية العلاج الطبي لجميع الحالات المرضية	2.5556	0.75107	7	1.60	0.82078	5
7	توفر دار الرعاية الأجهزة التعويضية اللازمة	2.4815	0.57981	9	1.90	0.96791	2
8	تقوم دار الرعاية بإصدار بطاقات صحية(صحيفة الحالة الصحية موقعة من طبيب الدار)	2.6296	0.56488	5	1.50	0.76089	7

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
9	يوجد بالدار أخصائي نفسي لاجراء اختبارات نفسية للمشردين وحل مشكلاتهم النفسية	2.7778	0.64051	3	1.85	0.93330	3
10	تحال الحالات التي يتعذر علاجها بالدار الى المستشفيات العامة او الخاصة	2.2222	0.80064	10	1.35	0.67082	9
بعد الحماية الصحية ككل		2.6333	0.31623	مستوى مرتفع	1.62	0.44162	مستوى ضعيف

يوضح الجدول السابق أن:

الدرجة الكلية لمستوى فاعلية برامج الحماية الصحية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين جاءت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي(2.6333) وهي درجة استجابة كبيرة، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: تقوم دار الرعاية بعمل فحص طبي شامل بشكل دوري بمتوسط حسابي(2.9259).
- وجاء في الترتيب الثاني: تقدم دار الرعاية وجبات غذائية صحية بمتوسط حسابي(2.8889).
- وجاء في الترتيب الثالث: يوجد بالدار أخصائي نفسي لاجراء اختبارات نفسية للمشردين وحل مشكلاتهم النفسية بمتوسط حسابي(2.7778) .
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة على مستوى فاعلية برامج الحماية الصحية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين وجاء في الترتيب العاشر: تحال الحالات التي يتعذر علاجها بالدار إلى المستشفيات العامة او الخاصة بمتوسط حسابي(2.2222).
- وجاء في الترتيب التاسع: توفر دار الرعاية الأجهزة التعويضية اللازمة بمتوسط حسابي (2.4815).

- وجاء في الترتيب الثامن: تقوم دار الرعاية بإجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة بمتوسط حسابي(2.5185).

بينما مستوى فاعلية برامج الحماية الصحية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المستفيدين جاء ضعيفا حيث بلغ المتوسط الحسابي(1.62) وهي درجة استجابة ضعيفة، مؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: تقدم دار الرعاية وجبات غذائية صحية بمتوسط حسابي(1.95) .
- وجاء في الترتيب الثاني: توفر دار الرعاية الأجهزة التعويضية اللازمة بمتوسط حسابي(1.90) .
- وجاء في الترتيب الثالث: يوجد بالدار أخصائي نفسي لاجراء اختبارات نفسية للمشردين وحل مشكلاتهم النفسية بمتوسط حسابي(1.85) .
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة على مستوى فاعلية برامج الحماية الصحية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المستفيدين وجاء في الترتيب العاشر: تقدم دار الرعاية توعية صحية بالأمراض والأوبئة بمتوسط حسابي(1.3) .
- وجاء في الترتيب التاسع: تحال الحالات التي يتعذر علاجها بالدار الى المستشفيات العامة او الخاصة بمتوسط حسابي(1.35) .
- وجاء في الترتيب الثامن: توفر دار الرعاية الأدوية التي يحتاج إليها المشردين بالدار بمتوسط حسابي(1.45) .

وقد يرجع ذلك لأن بعض المشردين لديهم مشكلات صحة عقلية بدرجات متفاوتة (متوسطة – شديدة) ويرفض أهلها استلامها لعدم قدرتهم على تحمل هذه الحالات وتركها بالشارع، والمستشفيات النفسية لم تقبل الحالات ، ولا يوجد طبيب مقيم بالدار بل طبيب زائر، وعلل ذلك المسئولين لضعف الموارد، رغم ان برنامج (كبار بلا مأوى) مسند من وزارة التضامن الاجتماعي. وكذلك لا يوجد أماكن مخصصة ومؤهلة لممارسة الأنشطة.

البعد الثاني:فاعلية برامج الحماية المجتمعية(خدمات الرعاية الاجتماعية) رجال بلا مأوي:

جدول(5) برامج الحماية المجتمعية(خدمات الرعاية الاجتماعية)

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تحرص دار الرعاية على إقامة علاقات اجتماعية قوية متبادلة بين المشردين	2.4815	0.57981	3	1.95	0.94451	2
2	تشبع دار الرعاية الاحتياجات الأساسية (المأكل- الملبس- المشرب)	2.5556	0.57735	2	1.45	0.82558	10
3	توفر دار الرعاية أماكن مناسبة لممارسة الأنشطة الاجتماعية للمشردين	2.9259	0.38490	1	1.65	0.87509	7
4	تقدم دار الرعاية الدعم والمساندة التي يحتاجها المشردين	2.2963	0.46532	8	1.9	0.91191	3
5	تحرص دار الرعاية على مشاركة المشردين في كافة الانشطة والمناسبات الاسرية والاجتماعية	2.4074	0.63605	5	1.85	0.98809	4
6	تغيير الاتجاهات السلبية للمشردين بالمجتمع	2.3704	0.49210	6	1.5	0.88852	9
7	اتاحة الفرصة للتعبير عن الرأي حول ما يقدم لهم من خدمات وتطويرها	2.3333	0.67937	7	1.6	0.94032	8
8	الاهتمام بدراسة مشكلاتهم ووضع حلول لها	2.4444	0.50637	4	1.7	0.97872	6

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
9	يوجد منظومة عمل واجراءات من شأنها اعادة التواصل بين المشرد واقاربه وتقريب وجهات النظر بينهم	2.2593	0.71213	9	2	0.97333	1
10	يوجد صحيفة حالة اجتماعية لكل مشرد بها التاريخ الاجتماعي وسماته الشخصية	2.2222	0.69798	10	1.75	0.96655	5
بعد الحماية المجتمعية ككل		2.4296	0.35714	مستوى مرتفع	1.74	0.62935	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

الدرجة الكلية لمستوى قياس برامج الحماية المجتمعية(خدمات الرعاية الاجتماعية) للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين جاءت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي(2.4296) وهي درجة استجابة كبيرة، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: توفر دار الرعاية أماكن مناسبة لممارسة الأنشطة الاجتماعية للمشردين بمتوسط حسابي(2.9259) .
- وجاء في الترتيب الثاني: تشبع دار الرعاية الاحتياجات الأساسية(المأكل- الملبس- المشرب) بمتوسط حسابي(2.5556) .
- وجاء في الترتيب الثالث: تحرص دار الرعاية على إقامة علاقات اجتماعية قوية متبادلة بين المشردين بمتوسط حسابي(2.4815) .

- بينما يعكس أقل العبارات استجابة على مستوى فاعلية برامج الحماية الصحية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين وجاء في الترتيب العاشر: يوجد صحيفة حالة اجتماعية لكل مشرد بها التاريخ الاجتماعي وسماته الشخصية بمتوسط حسابي(2.2222) . حيث أن بعض الحالات (رجال بلا مأوى) مجهول الهوية فلا يوجد لهم صحيفة الحالة الاجتماعية لحالات مجهول الهوية.
- وجاء في الترتيب التاسع: يوجد منظومة عمل واجراءات من شأنها اعادة التواصل بين المشرد واقاربه وتقريب وجهات النظر بينهم بمتوسط حسابي(2.2593) .
- وجاء في الترتيب الثامن: تقدم دار الرعاية الدعم والمساندة التي يحتاجها المشردين بمتوسط حسابي(2.2963) .

بينما الدرجة الكلية لمستوى فاعلية برامج الحماية الصحية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المستفيدين جاءت متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي(1.74) وهي درجة استجابة متوسطة، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: يوجد منظومة عمل واجراءات من شأنها اعادة التواصل بين المشرد واقاربه وتقريب وجهات النظر بينهم بمتوسط حسابي(2) .
- وجاء في الترتيب الثاني: تحرص دار الرعاية على إقامة علاقات اجتماعية قوية متبادلة بين المشردين بمتوسط حسابي(1.95) .
- وجاء في الترتيب الثالث: تقدم دار الرعاية الدعم والمساندة التي يحتاجها المشردين بمتوسط حسابي(1.9) .

- بينما يعكس أقل العبارات استجابة على مستوى فاعلية برامج الحماية الصحية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المستفيدين وجاء في الترتيب العاشر: تشبع دار الرعاية الاحتياجات الأساسية(المأكل- الملبس- المشرب) بمتوسط حسابي(1.45).
- وجاء في الترتيب التاسع: تغيير الاتجاهات السلبية للمشردين بالمجتمع بمتوسط حسابي(1.5) .
- وجاء في الترتيب الثامن: اتاحة الفرصة للتعبير عن الرأي حول ما يقدم لهم من خدمات وتطويرها بمتوسط حسابي(1.6) .

وقد يرجع ذلك لان التركيز يكون على اعادة الدمج الاسري في البداية وقد رفض اسرهم بالفعل اخذهم لأن اغلبهم لديه مشكلات الصحة العقلية. وتم اعادة الدمج المجتمعي من خلال الدمج المؤسسي بالدار ولكن خدمات الرعاية الاجتماعية جاءت مرتفعة من وجهة نظر المسئولين ، بينما ضعيفة من وجهة نظر المشردين (رجال بلا مأوى) ولم تشبع رغباتهم. حيث اماكن ممارسة الانشطة غير مؤهلة لكافة الانشطة.

البعد الثالث: فاعلية برامج الحماية الترفيهية والتعليمية للمشردين رجال بلا مأوى:

جدول(6) برامج الحماية الترفيهية والتعليمية

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	عقد ندوات ثقافية مختلفة (دينية- وثقافية- واجتماعية)	2	0.96077	1	1.5	0.60698	1
2	توفر دار الرعاية فصول محو أمية	1.5926	0.84395	6	1.35	0.48936	5
3	توفر دار الرعاية مكتبات لشغل أوقات فراغ	1.6667	0.87706	4	1.5	0.61077	2
4	تعليم المشردين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتحسين الاتصال بينهم	1.6296	0.83887	5	1.45	0.60481	3

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
5	تعليم كيفية استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة	1.5556	0.80064	7	1.3	0.57124	6
6	تنظيم حفلات السمر المتنوعة داخل الدار	1.8889	0.89156	2	1.45	0.51042	4
7	التدريب على ممارسة بعض الأنشطة كالأشغال اليدوية لشغل وقت الفراغ	1.8519	0.86397	3	1.3	0.47016	7
بعد الحماية الترفيهية والتعليمية ككل		1.8269	0.56228	مستوى متوسط	1.45	0.19594	مستوى ضعيف

يوضح الجدول السابق أن:

الدرجة الكلية لمستوى قياس برامج الحماية الترفيهية والتعليمية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين جاءت متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي(1.8269) وهي درجة استجابة متوسطة، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: عقد ندوات ثقافية مختلفة (دينية- وثقافية- واجتماعية) بمتوسط حسابي(2)
- وجاء في الترتيب الثاني: تنظيم حفلات السمر المتنوعة داخل الدار بمتوسط حسابي(1.8889)
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة على الدرجة الكلية لمستوى قياس برامج الحماية الترفيهية والتعليمية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين وجاء في الترتيب السابع: تعليم كيفية استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة بمتوسط حسابي(1.5556)
- وجاء في الترتيب السادس: توفر دار الرعاية فصول محو أمية بمتوسط حسابي(1.5926)

بينما الدرجة الكلية لمستوى فاعلية برامج الحماية الترفيهية والتعليمية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المستفيدين (رجال بلا مأوى) جاءت ضعيفة حيث بلغ المتوسط الحسابي(1.45) وهي درجة استجابة ضعيفة

- الترتيب الأول: عقد ندوات ثقافية مختلفة (دينية- وثقافية- واجتماعية) بمتوسط حسابي(1.5)

- وجاء في الترتيب الثاني: توفر دار الرعاية مكتبات لشغل أوقات فراغ بمتوسط حسابي(1.5)
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة على الدرجة الكلية لمستوى قياس برامج الحماية الترفيهية والتعليمية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين وجاء في الترتيب السابع: التدريب على ممارسة بعض الأنشطة كالأشغال اليدوية لشغل وقت الفراغ بمتوسط حسابي(1.3)
- وجاء في الترتيب السادس: تعليم كيفية استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة بمتوسط حسابي(1.3) .
- وقد يرجع ذلك بسبب الصحة العقلية والنفسية لأغلب المشردين (رجال بلا مأوى) واحتياجهم لرعاية صحية ونفسية متخصصة بشكل أكبر من البرامج التعليمية والترفيهية.

البعد الرابع: فاعلية برامج الحماية الاقتصادية للمشردين رجال بلا مأوى:

جدول(7) برامج الحماية الاقتصادية

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	المساعدة في اجراءات الحصول على معاش ضمان اجتماعي	1.9259	0.95780	2	1.4	0.50262	4
2	تسهيل الحصول على نظام التأمين الاجتماعي	1.7407	0.90267	4	1.3	0.47016	5
3	توفير نظام التأمين الصحي ليقلل تكلفة الخدمات الطبية	1.6296	0.92604	7	1.1	0.30779	7
4	توفير المساعدات المادية والعينية	1.9630	0.97985	1	1.5	0.51299	2
5	اقامة مشروعات صغيرة مدرة للدخل	1.7037	0.95333	5	1.55	0.51042	1
6	توفير فرص عمل مناسبة	1.6667	0.96077	6	1.45	0.60481	3
7	تدريب وتأهيل القادرين حسب رغباتهم على بعض الحرف	1.8889	0.97402	3	1.25	0.44426	6

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	بعد الحماية الاقتصادية ككل	1.7884	0.68897	مستوى متوسط	1.36	0.25587	مستوى ضعيف

يوضح الجدول السابق أن:

الدرجة الكلية لمستوى قياس برامج الحماية الاقتصادية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين جاءت متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي(1.7884) وهي درجة استجابة متوسطة، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: توفير المساعدات المادية والعينية بمتوسط حسابي(1.9630) وهي درجة استجابة متوسطة
- وجاء في الترتيب الثاني: المساعدة في اجراءات الحصول على معاش ضمان اجتماعي بمتوسط حسابي(1.9259) وهي درجة استجابة متوسطة
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة على الدرجة الكلية لمستوى قياس برامج الحماية الاقتصادية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المسئولين وجاء في الترتيب السابع: توفير نظام التأمين الصحي ليقلل تكلفة الخدمات الطبية بمتوسط حسابي(1.6296) وهي درجة استجابة ضعيفة
- وجاء في الترتيب السادس: توفير فرص عمل مناسبة بمتوسط حسابي(1.6667) وهي درجة استجابة متوسطة

بينما الدرجة الكلية لمستوى برامج الحماية الاقتصادية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المستفيدين جاءت ضعيفة حيث بلغ المتوسط الحسابي(1.36) وهي درجة استجابة ضعيفة.

- ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول: اقامة مشروعات صغيرة مدرة للدخل بمتوسط حسابي(1.55) وهي درجة استجابة ضعيفة

- وجاء في الترتيب الثاني: توفير المساعدات المادية والعينية بمتوسط حسابي(1.5) وهي درجة استجابة ضعيفة
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة على الدرجة الكلية لمستوى قياس برامج الحماية الاقتصادية للمشردين بلا مأوي كما يحدده المستفيدين وجاء في الترتيب السابع: توفير نظام التأمين الصحي ليقلل تكلفة الخدمات الطبية بمتوسط حسابي(1.1) وهي درجة استجابة ضعيفة
- وجاء في الترتيب السادس: تدريب وتأهيل القادرين حسب رغباتهم على بعض الحرف بمتوسط حسابي(1.25) وهي درجة استجابة ضعيفة

وقد يرجع ذلك الى الصحة العقلية والنفسية لاغلب المشردين (رجال بلا مأوى) ، بجانب أن بعض المشردين (رجال بلا مأوى) ليس لديهم أوراق ثبوتية للحصول على اي تأمين.

المحور الثاني: المعوقات التي تحد من فاعلية دور فاقدي الرعاية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمشردين (رجال بلا مأوى)

جدول(8) معوقات الحماية الاجتماعية

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	عدم معرفة الاحتياجات ذات الأولوية للمشردين	2.4074	0.74726	6	2.70	0.65695	4
2	ضعف الوعي المجتمعي والنظرة السلبية من أفراد المجتمع	2.3704	0.83887	7	2.75	0.44426	3
3	نقص الإمكانيات المتاحة بدار الرعاية	2.4444	0.75107	5	2.35	0.87509	7
4	ضعف الاعتماد على وسائل التكنولوجيا الحديثة لتفعيل برامج الحماية	2.2593	0.85901	8	2.55	0.60481	6

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
5	قلة الدورات التدريبية للعاملين ببرامج الحماية	2.8519	0.36201	1	2.85	0.36635	2
6	نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين المدربين بالدار	2.2222	0.75107	9	1.85	0.74516	8
7	ضعف المتابعة والتقييم المستمر للبرامج والخدمات	2.5185	0.75296	4	2.9	0.30779	1
8	ضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية بالحماية الاجتماعية	2.6296	0.62929	2	1.8	0.83351	9
9	ضعف رغبة المشردين في تحسين نوعية حياتهم	2.5926	0.57239	3	2.6	0.68056	5
بعد الحماية الصحية ككل		2.4774	0.45061	مستوى مرتفع	2.48	0.29347	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

الدرجة الكلية للمعوقات التي تحد من فاعلية دور فاقدي الرعاية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمشردين (رجال بلا مأوى) كما يحدده المسئولين جاءت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي(2.4774) وهي درجة استجابة كبيرة، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: قلة الدورات التدريبية للعاملين ببرامج الحماية بمتوسط حسابي(2.8519) وجاء في الترتيب الثاني: ضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية بالحماية الاجتماعية بمتوسط حسابي(2.6296)
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة كما يحدده المسئولين وجاء في الترتيب التاسع: نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين المدربين بالدار بمتوسط حسابي(2.2222) وهي درجة استجابة متوسطة

- وجاء في الترتيب الثامن: ضـــعف الاعتماد على وســـائل التكنولوجيا الحديثة لتفعيل برامج الحماية بمتوسط حسابي(2.2593) وهي درجة استجابة متوسطة

بينما الدرجة الكلية للمعوقات التي تواجه الحماية الاجتماعية للمشردين كما يحدده المستفيدين جاءت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي(2.48) وهي درجة استجابة كبيرة، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: ضعف المتابعة والتقييم المستمر للبرامج والخدمات بمتوسط حسابي(2.9)
- وجاء في الترتيب الثاني: قلة الدورات التدريبية للعاملين ببرامج الحماية بمتوسط حسابي(2.85)
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة كما يحدده المستفيدين وجاء في الترتيب التاسع: ضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية بالحماية الاجتماعية بمتوسط حسابي(1.8)
- وجاء في الترتيب الثامن: نقص عدد الأخصـــائيين الاجتماعيين المدربين بالدار بمتوســـط حسابي(1.85) .

ويتفق ذلك مع ما اكده (حمود، ٢٠٠٥، صـــفحة 22) أن من المعوقات التي تحد من فعالية جهود تلك الهيئات قلة مواردها المالية وضعف الدعم الحكومي لها في أحسن الأحوال وعدم السماح لنموها وتبلور خدماتها في أســوأها وذلك من خلال القيود التي تفرضــها الحكومات على إنشــاء المنظمات الأهلية وعلى أعمالها، هذا بالإضافة إلى ضعف آليات التخطيط والتنسيق والمتابعة والتقييم، وفقدان آليات المسائلة والمحاسبة على غير صعيد، آما تتجاذبها المصالح الفئوية والمطامع السياسية والاهتمامات المذهبية.

وهذا يتعارض مع نتائج احدى الدراســات الســابقة (فايد، 2020) التي كانت درجة المعوقات التى تواجه اسهامات الجمعيات الاهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى لدى المســتفيدين والمســئولين فيها متوســطة. ولكن هذا الاختلاف قد يرجع الى أن مســتوى الحماية الاجتماعية كان مرتفع لاختلاف المجال المكاني، واختلاف المجال البشري حيث الدراسة تضمنت كبار بلا مأوى من الذكور والاناث أما الدراسة الحالية تضمنت دار فاقدي الرعاية كبار بلا مأوى من الذكور فقط .

المحور الثالث: مقترحات زيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للرجال بلا مأوى

جدول(9) مقترحات تفعيل الحماية الاجتماعية

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفير التمويل اللازم لخدمات الرعاية الاجتماعية للمشردين	2.7407	0.59437	5	2.8	0.41039	7
2	توفير كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية	2.5926	0.63605	11	2.3	0.86450	12
3	إشراك المشردين بلا مأوى في صنع واتخاذ القرارات المتعلقة بشئون حياتهم	2.2963	0.86890	13	2.6	0.59824	11
4	ضرورة معرفة وتحديد الاحتياجات ذات الأولوية للمشردين بلا مأوى	2.9259	0.38490	2	2.9	0.44721	3
5	زيادة وعى المشردين بلا مأوى بخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم	2.3704	0.74152	12	1.8	0.69585	13
6	إصدار قوانين وتشريعات داخل المجتمع لتدعيم تحسين نوعية حياة المشردين	2.7037	0.66880	7	2.85	0.48936	5
7	ضرورة تغيير النظرة السلبية من أفراد المجتمع تجاه المشردين	2.8148	0.48334	3	2.9	0.30779	4
8	توفير الموارد المادية الكافية لتفعيل برامج الحماية	2.6667	0.67937	8	3	0.00000	1

م	العبارات	المسئولين(ن=27)			المستفيدين(ن=20)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
9	توفير الخبرات المهنية اللازمة	2.6296	0.68770	9	2.7	0.73270	9
10	توفير دورات تدريبية للعاملين	2.9630	0.19245	1	2.95	0.22361	2
11	زيادة عدد العاملين والأخصائيين الاجتماعيين	2.6296	0.68770	10	2.85	0.36635	6
12	المتابعة والتقييم المستمر للبرامج والخدمات	2.7778	0.57735	4	2.7	0.57124	10
13	تحفيز المشردين لتحسين نوعية حياتهم	2.7407	0.59437	6	2.8	0.52315	8
بعد الحماية الصحية ككل		2.6809	0.25664	مستوى مرتفع	2.7038	0.14611	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

أن الدرجة الكلية لمقترحات تفعيل الحماية الاجتماعية للمشردين جاءت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي(2.6333) وهي درجة استجابة كبيرة ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول: توفير دورات تدريبية للعاملين بمتوسط حسابي(2.9630)
- وجاء في الترتيب الثاني: ضرورة معرفة وتحديد الاحتياجات ذات الأولوية للمشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي(2.9259)
- وجاء في الترتيب الثالث: ضرورة تغيير النظرة السلبية من أفراد المجتمع تجاه المشردين بمتوسط حسابي(2.8148)
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة مقترحات تفعيل دور الجمعيات في تحقيق الحماية الاجتماعية للمشردين كما يحدده المسئولين وجاء في الترتيب الثالث عشر: إشراك المشردين بلا مأوى في صنع واتخاذ القرارات المتعلقة بشئون حياتهم بمتوسط حسابي(2.2963)

- وجاء في الترتيب الثاني عشر: زيادة وعى المشردين بلا مأوى بخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم بمتوسط حسابي(2.3704)
- وجاء في الترتيب الحادي عشر: توفير كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية بمتوسط حسابي(2.5926) .

كما يتضح من الجدول(9) أن الدرجة الكلية لمقترحات تفعيل الحماية الاجتماعية للمشردين كما يحدده المستفيدين جاءت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي(2.7038) وهي درجة استجابة كبيرة

- ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول: توفير الموارد المادية الكافية لتفعيل برامج الحماية بمتوسط حسابي(3)
- وجاء في الترتيب الثاني: توفير دورات تدريبية للعاملين بمتوسط حسابي(2.95)
- وجاء في الترتيب الثالث: ضرورة معرفة وتحديد الاحتياجات ذات الأولوية للمشردين بلا مأوى بمتوسط حسابي(2.9)
- بينما يعكس أقل العبارات استجابة مقترحات تفعيل دور الجمعيات في تحقيق الحماية الاجتماعية للمشردين ي كما يحدده المستفيدين وجاء في الترتيب الثالث عشر: زيادة وعى المشردين بلا مأوى بخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم بمتوسط حسابي(1.8)
- وجاء في الترتيب الثاني عشر: توفير كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية بمتوسط حسابي(2.3)
- وجاء في الترتيب الحادي عشر: إشراك المشردين بلا مأوى في صنع واتخاذ القرارات المتعلقة بشئون حياتهم بمتوسط حسابي(2.6)

مما يتطلب وضع قوانين وسياسات لتعزيز احترام وحماية وإعمال جميع حقوق الإنسان، بغض النظر عن السن، كتدابير وآليات محددة لتلبية احتياجاهتم ووضع خدمات خصيصا لهم ومنافع ومرافق لجميع الأعمار. (الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، 2011، ص 15)

ويتفق ذلك مع دراسة دراسة (فايد، 2020) أن أهم المقترحات اللازمة لتفعيل إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوي التنسيق والاتصال بين الجمعيات الأهلية والجهات المعنية برعاية المسنين المشردين بلا مأوي، توفير الموارد المالية اللازمة، زيادة عدد العاملين والأخصائيين الاجتماعيين، وجود خبرات مهنية ملائمة لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوي

المحور الرابع: نتيجة اختبار الفروض الاحصائية

- **نتيجة اختبار الفرض الاحصائي الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للمشردين فاقدي الرعاية (الكبار بلا مأوى) مرتفعا"**

جدول (10) يوضح مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للمشردين (رجال بلا مأوى)

المحور	البعد	المستجيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الاستجابة
الأول: برامج الحماية الاجتماعية للمشردين	برامج الحماية الصحية	المسئولين	2.63	0.32	مرتفعة
		المستفيدين	1.62	0.44	ضعيفة
	برامج الحماية المجتمعية	المسئولين	2.43	0.36	مرتفعة
		المستفيدين	1.74	0.63	متوسطة
	برامج الحماية الترفيهية والتعليمية	المسئولين	1.83	0.56	متوسطة
		المستفيدين	1.45	0.20	ضعيفة
	برامج الحماية الاقتصادية	المسئولين	1.79	0.69	متوسطة
		المستفيدين	1.36	0.26	ضعيفة
الدرجة الكلية لبرامج الحماية الاجتماعية		المسئولين	2.17	0.38	متوسطة
		المستفيدين	1.54	0.27	ضعيفة

يتضح من الجدول(10) أن

- مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية ككل للمشردين (رجال بلا مأوى) كما يحدده المسئولين (مجلس الادارة والعاملين) متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.17)، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي: برامج الحماية الصحية بمتوسط (2.63)، يليها برامج الحماية المجتمعية بمتوسط

(2.43)، يليها برامج الحماية التعليمية والترفيهية بمتوسط (1.83)، ثم برامج الحماية الاقتصادية بمتوسط (1.79).

- بينما مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية ككل للمشردين (رجال بلا مأوى) كما يحدده المستفيدين للمشردين (رجال بلا مأوى) ضعيفة حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.54)، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي: برامج الحماية المجتمعية بمتوسط (1.74)، يليها برامج الحماية الصحية بمتوسط (1.62)، يليها برامج الحماية التعليمية والترفيهية بمتوسط (1.45)، ثم برامج الحماية الاقتصادية بمتوسط (1.36).

وهذا يتعارض مع نتائج احدى الدراسات السابقة (فايد، 2020) التي كانت درجة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية (الصحية، الاسرية والاجتماعية، الترفيهية والثقافية، الاقتصادية) لدى المستفيدين والمسئولين فيها مرتفعة. ولكن هذا الاختلاف قد يرجع الى اختلاف المجال البشري حيث الدراسة تضمنت كبار بلا مأوى من الذكور والاناث أما الدراسة الحالية تضمنت دار فاقدي الرعاية كبار بلا مأوى من الذكور فقط . وكذلك اختلاف المجال المكاني من محافظة القاهرة حيث الموارد المتاحة والخبرات بينما الدراسة الحالية بمحافظة بني سويف وقلة الموارد والخبرات.

وتأسيساً على ذلك، **نقبل** الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " **من المتوقع أن يكون مستوى فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للمشردين فاقدي الرعاية (الكبار بلا مأوى) متوسطا**"

- **نتيجة اختبار الفرض الاحصائي الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة احصائيا بين استجابات المسئولين والمستفيدين المشردين فاقدي الرعاية (رجال بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى فعالية برامج الحماية الاجتماعية"**

جدول(11) يوضح الفروق بين أفراد العينة من المسئولين والمستفيدين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى فعالية برامج الحماية الاجتماعية باستخدام اختبار T لعينتين مستقلتين t – test.(ن=47)

المحور	البعد	المستجيب	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول: برامج الحماية الاجتماعية للمشردين	برامج الحماية الصحية	المسئولين	27	2.63	0.32	45	9.221	0.0001 دالة
		المستفيدين	20	1.62	0.44			
	برامج الحماية المجتمعية	المسئولين	27	2.43	0.36	45	4.797	0.006 دالة
		المستفيدين	20	1.74	0.63			
	برامج الحماية الترفيهية والتعليمية	المسئولين	27	1.83	0.56	45	2.879	0.012 دالة
		المستفيدين	20	1.45	0.20			
	برامج الحماية الاقتصادية	المسئولين	27	1.79	0.69	45	2.616	0.0001 دالة
		المستفيدين	20	1.36	0.26			
الدرجة الكلية لبرامج الحماية		المسئولين	27	2.17	0.38	45	6.228	0.0001 دالة
		المستفيدين	20	1.54	0.27			

يتضح من الجدول(11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة من المسئولين والمستفيدين، حيث جاءت قيمة(ت) لأبعاد برامج الحماية الاجتماعية للمشردين والدرجة الكلية لجميع أبعاد برامج الحماية الاجتماعية للمشردين (الصحية، المجتمعية، التعليمية،الاقتصادية) على الترتيب(9.221)،(4.797)،(2.879)،(2.616)،(6.228)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0.05)، وجاءت الفروق لصالح المسئولين وهم الفئة الأكبر في متوسط الاستجابات.

- وتأسيساً على ذلك، **نقبل** الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " **توجد فروق جوهرية دالة احصائيا بين استجابات المسئولين والمستفيدين المشردين فاقدي الرعاية (رجال بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى فعالية برامج الحماية الاجتماعية**"

- **نتيجة اختبار الفرض الاحصـــائي الثالث للدراســـة: " توجد فروق جوهرية دالة احصـــائيا بين اســـتجابات المســـئولين و المشـــردين فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى الصعوبات التي تحد من فاعلية برامج الحماية الاجتماعية"**

جدول(12) يوضح الفروق بين أفراد العينة من المسئولين والمستفيدين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى الصعوبات التي تحد من فاعلية برامج الحماية الاجتماعية باستخدام اختبار T لعينتين مستقلتين t – test.(ن=47)

المحور	المستجيب	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية الصعوبات التي تحد من فاعلية برامج الحماية الاجتماعية	المسئولين	27	2.48	0.45	45	-0.052	0.959 غير دالة
	المستفيدين	20	2.48	0.29			

يتضـــح من الجدول(12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين اســـتجابات أفراد العينة من المســـئولين والمســـتفيدين حول الدرجة الكلية للصـــعوبات التي تحد من فاعلية برامج الحماية الاجتماعية، حيث جاءت قيمة(ت) لمحور الصعوبات(-0.052)، وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0.05).

وتأسـيساً على ذلك، **نرفض** الفرض الثالث للدراسـة والذي مؤداه " **" توجد فروق جوهرية دالة احصـائيا بين اســـتجابات المســـئولين و المشـــردين فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمســـتوى الصعوبات التي تحد من فاعلية برامج الحماية الاجتماعية"**

- **نتيجة اختبار الفرض الاحصـــائي الرابع للدراســـة: " توجد فروق جوهرية دالة احصـــائيا بين اســـتجابات المســـئولين و المشـــردين فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى المقترحات لزيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية"**

جدول(13) يوضح الفروق بين أفراد العينة من المسئولين والمستفيدين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى لمستوى المقترحات لزيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية باستخدام اختبار T لعينتين مستقلتين t – test.(ن=47)

المحور	المستجيب	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقترحات زيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية	المسئولين	27	2.68	0.26	45	– 0.358	0.722 غير دالة
	المستفيدين	20	2.70	0.15			

يتضح من الجدول(13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة من المسئولين والمستفيدين حول الدرجة الكلية لمقترحات زيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية، حيث جاءت قيمة(ت) للمحور (–0.358)، وهي غير دالة احصائياعند مستوى دلالة(0.05).

وتأسيساً على ذلك، **نرفض** الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه "**توجد فروق جوهرية دالة احصائيا بين استجابات المسئولين و المشردين فاقدي الرعاية (كبار بلا مأوي) فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى المقترحات لزيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية**".

تاسعا: استراتيجية مهنية مقترحة لطريقة تنظيم المجتمع لزيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية للكبار بلا مأوى

الأسس التي بني عليها الاستراتيجية المقترحة

- تحليل نتائج الدراسات السابقةالاطار النظري الذي اعتمدت عليه الدراسة
- المقابلات شبه المقننة مع المشردين والمسئولين

الهدف من الاستراتيجية المقترحة

- زيادة فعالية برامج الحماية الاجتماعية بدور فاقدي الرعاية للكبار بلا مأوى

الأهداف الإستراتيجية التفصيلية:

يتعين علينا أن نعمل على توسيع وتعزيز شبكة الأمان القائمة للرعاية الصحية ودعم الدخل؛ زيادة وتوفير السكن الميسور التكلفة الذي يلبي احتياجات شيخوخة السكان؛ وضمان التمويل الكافي للخدمات القانونية

المجانية والمنخفضة التكلفة لكبار السن، لحماية حقوقهم ومنعهم من التشرد. (Goldberg, Lang, & Barrington, 2016, p. 10) .

وتقوم الإستراتيجية على عدة محاور هامة تتمثل في:-

(أ) توصيات الممارسة المجتمعية للخدمة الاجتماعية مع كبار بلا مأوى

الاتصال: مع الأسرة حول طبيعة صعوبات السكن وأسبابها وآرائهم حول احتياجاتهم السكنية وأفضل السبل لتلبيتها.

العمل او الإجراء action : استخدام الصلاحيات القانونية لدعم الأسر التي لا مأوى لها أو التي تحتاج إلى سكن. في ظروف محدودة، وغالبًا ما تكون طارئة.

المدافعة: مثال مع مقدمي الإسكان والمنظمات الأخرى ذات الصلة للوصول إلى السكن المناسب والآمن. وينبغي أن يشمل ذلك الدفاع عن احتياجات الأسرة في المواقف التي يعتبر فيها مقدمو الإسكان أن الأسرة "مشردة عمدًا" أو غير مؤهلة للحصول على السكن.

الدعم: للقضايا الأساسية المرتبطة بالتشرد العائلي، استكشاف أشكال الدعم التي تتمتع بها الأسرة. بالنسبة للعديد من الأسر التي تتلقى دعم الخدمة الاجتماعية، سيرتبط التشرد بالقضايا الأساسية المرتبطة بالضغوط والصعوبات الفردية والبيئية والاسرية التي ستتطلب دعمًا مكثفًا متعدد المنظمات. بالنسبة للبعض سيكون العوز والفقر والصحة العقلية والنفسية هو القضية الأساسية. عادة ما يكون الأخصائي الاجتماعي المتخصص هو المنسق الأساسي للجهود.

التسجيل: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يسجلوا بوضوح هل لدى الأسر احتياجات سكنية غير ملباة وما هي هذه الاحتياجات. فيجب تسجيل ذلك بوضوح في ملاحظات الحالة، وأخذه في الاعتبار بوضوح عند اتخاذ القرار في المستقبل. يعد هذا التسجيل مهمًا بشكل خاص للأخصائيين الاجتماعيين بالإشارة إلى التشرد أو الحاجة إلى السكن.

(ب) توصيات على صعيد منظمات وهيئات المجتمع المدني

- ضرورة تحسين وتطوير أشكال التضامن الفعال والمنظم والمبرمج للحد من مخاطر الإصلاحات الاقتصادية وإشراك كافة منظمات المجتمع المدني في رسم السياسات التنموية.

- ضرورة تطوير أوجه التنسيق بين هيئات ومنظمات المجتمع المدني وتضافر جهودها من أجل تفعيل دورها في عمليات التنمية المستدامة ومكافحة الفقر والحد من البطالة.
- أهمية إيجاد وتطوير وتعزيز الشراكة بين منظمات المجتمع المدني العربية تتولى تبادل الخبرات ورسم السياسات الآيلة إلى إحداث تنمية بشرية مستدامة.
- اتاحة البيئة التمكينية للمجتمع المدني التي تضمن مشاركة شعبية أوسع في عملية صنع القرار مع التقيد بمبدأي الشفافية والمسائلة.
- أهمية التصديق والالتزام بالاتفاقيات والمواثيق الإقليمية والدولية لضمان حقوق العمالة.

(ج) توصيات هامة على مستوى المجتمع

- اتخاذ الإجراءات الحكومية المناسبة بتقديم الحماية الاجتماعية والدعم المادي والنفسي للفئات الضعيفة والمحتاجين لمثل هذا الدعم، وتعزيز الأجور اللائقة للجميع مما يلبي احتياجاتهم.
- وتوسيع برامج الحماية الاجتماعية، وتقديم الدعم للأسر التي يكون معيلها واحداً، أو أحد أفرادها مصاباً بإعاقة .
- تعزيز الحصول على التعليم الأساسي، وتحسين الحصول على العناية الصحية الأساسية.
- القيام ببرامج التنمية التي تشكل شبكة أمان اجتماعي مستهدفة الفئات التي تعيش في حال من الفقر، وخلق فرص العمل والحد من البطالة ومن النزوح والتشرد.
- الاستثمار المنتج لصناديق التأمينات، بما يخدم تطوير مجالات الخدمة الاجتماعية وتعزيز إفادة الفئات المستهدفة
- دور وسائل الأعلام، وزيادة برامج التوعية بالتأمينات الاجتماعية، العديد من المستفيدين من هذه التأمينات لا يعرف أبعاد العملية التأمينية
- أهمية التنسيق بين هيئات المعاشات والتقاعد والتأمينات الصحية في الدولة وبين التأمينات الاجتماعية مما ينعكس على الأمن الاجتماعي للمواطنين.
- اهمية بناء قاعدة معلومات موحدة تخدم الحماية الاجتماعية وعملية صناعة السياسات واتخاذ القرارات على مستوى الدولة.
- مواجهة آثار العولمة في شقها السالب.

دراسات مستقبلية

1. مسوح اجتماعية حول المشردين (كبار بلا مأوى) واعمارهم وخصائهم واسباب تشردهم
2. عمل احصاء دقيق عن اعداد المتشردين في مصر
3. دراسة الاثر الاجتماعي لبرامج الحماية الاجتماعية للمتشردين

المراجع

4. IFSW Delegate Meeting Melbourne 6th. (2014). The Role of Social Work in Social Protection Floors . Switzerland: AvenirSocial.
5. Benyamin, C. –Y. (1992). Social Work Practice "A System Approach. London: The Haworth Press.
6. Bierbaum, M., & Behrendt, C. (2019). social protection systems for all to prevent homelessness and facilitate access to adequate housing. International Labour Office.
7. Camble, D. N., & Weil, M. (2008). Community Practice Interventions. Encyclopedia of social work, 20(1)
8. Crane, M., Byrne, K., Fu, R., Lipmann, B., Mirabelli, F., telink, A. R.-B., Warnes1, A. M. (2005). The causes of homelessness in later life: findings from a three-nation study. Journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 60(3).
9. Department of Economic and Social Affairs. (2020). Housing and Social Protection to End Homelessness. United Nations.
10. Eldardery, N. E.-S., & Ebied, E. M.-S. (2021). Lived experiences of homelessness among elderly women: a phenomenological study. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences.
11. Goldberg, J., Lang, K., & Barrington, V. (2016). How to Prevent and End Homelessness Among Older Adults. Justice in Aging.

12. GREEN, H. D., TUCKER, J. S., GOLINELLI, D., & WENZEL, S. L. (2013). Social networks, time homeless, and social support: A study of men on Skid Row. Cambridge University Press, 1(3), 305-320.

13. Grenier, A., Barken, R., Sussman, T., Rothwel, D., & Lavoie, J. P. (2013). Aging"and"Homelessness. Homelessness in late life: growing old on the streets, in shelters and long-term care. SSHRC project, Gilbrea"Centre"for"Studies"in"Aging.

14. Hradecký, I. (2008). Building Capacity of Homeless Services in the Czech Republic. European Journal of Homelessness, 2.

15. Human Rights Council. (2015). Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living and on the right to non-discrimination in this context. United Nations.

16. IFSW Policy Paper. (2016). The Role of Social Work in Social Protection Systems: The Universal Right to Social Protection .

17. International Labor Organization. (2020). Social protection systems for all to prevent homelessness and facilitate access to adequate housing . Social Protection Spotlight.

18. Kuehne, K. (2016). The Role of Social Work in Social Protection Systems. SOCIAL WORK, EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT .

19. Lúcio, J. M. (2009). Strategies to Help Homeless People in Lisbon City Area. New York: Columbia University.

20. Mandate of the Special Rapporteur on the right to adequate housing. (2016). Questionnaire for National Human Rights Institutions, UN agencies and civil society .

21. Mendes, P. (2016). The Role of Community Development in Responding to Homelessness. parity, 2(6) .

22. Mendoza, R. U., Yap, D. B., Pobre, I. B., & Melchor, M. (2015). Including homeless families and children in the social protectionsystem: a brief review of international experience and an analysis of data on the Philippine pilot programme. Journal of Asian Public Policy, 8(2), 191-214.

23. National Coalition for the Homeless. (2007). Homelessness Among Elderly Persons. NCH Fact Sheet #15.

24. NCH Fact Sheet #1. (2007). Why Are People Homeless? Washington: National Coalition for the Homeless.

25. Obioha, E. E. (2019). Addressing homelessness through public works programmes in South Africa. In Expert Group Meeting on the Priority Theme, Affordable Housing and Social Protection Systems for all to Address Homelessness (Vol. 22). Nairobi, Kenya.

26. Petersen, M., Parsell, C., Phillips, R., & White, G. (2014). Preventing first time homelessness amongst older Australians. The University of Queensland. Australian Housing and Urban Research Institute.

27. Roche, S. (2015). The Salvaging of Identities among Homeless Men: Reflections for Social Work. Australian Social Work, 68(2), 228–243.

28. Sen, R., Smeeton, J., Thoburn , J., & Tunstill, J. (2022). Social work with families who are homeless or who have housing needs: A reflective guide for social workers and social work managers. Birmingham: BASW England.

29. Stamatis, G. A. (2012). Homeless in Greece in the current.financial crisis What perspectives? Athens.

30. Stergiopoulos, V. (2003). Old and Homeless: A Review and Survey of Older Adults Who Use Shelters in an Urban Setting. Can J Psychiatry, 48(6.(

31. Timson Mahlangu و ،Phuti Kgadima. (2021). SOCIAL EXCLUSION AND MARGINALISATION OF HOMELESS PEOPLE: A CLARION SOCIAL WORK CALL FOR THE SPIRIT OF UBUNTU TO REIGN. Social Work/Maatskaplike Werk ،57(4).

32. UNICEF Social Protection Strategic Framework. (2012). Integrated Social Protection Systems: Enhancing equity for children. New York: United Nations Children's Fund.

33. World Homelessness Day .(2020) .United Nations – Department of Economic and Social Affairs Social Inclusion تم الاسترداد من .World Homelessness Day 2020 | DISD (un.org)

34.احمد شفيق السكري. (2013). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

35.الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. (2011). التنمية الاجتماعية: متابعة السنة الدولية لكبار السن: الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة.

36.الموقع الرسمي وزارة التضامن الاجتماعي-مصر. تم الاسترداد من https://moss.gov.eg/ar-eg/Pages/social-protection.asp

37.الهيئة الوطنية للاعلام. (13 يونيه, 2021). تم الاسترداد من تعرف على جهود التضامن الاجتماعي في إنقاذ الأطفال والكبار بلا مأوى | الهيئة الوطنية للإعلام (maspero.eg)

38.أماني قنديل. (بلا تاريخ). مؤشرات فاعلية منظمات المجتمع المدني العربي "ملخص تنفيذي". القاهرة: الشبكة العربية للمنظمات الاهلية.

39.أميرة محمد محمود فايد. (2020). إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 50(2).

40.أيمن ناصر عبد المحسن المقنن. (2020). خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 21(4)، 707-750.

41.حسن حمود. (٢٠٠٥). العولمة والحماية الاجتماعية في المنطقة العربية. بيروت: الأمم المتحدة – اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا). تم الاسترداد من https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/19dec05hammoud.pdf

42.خالد إبراهيم حسن الكردي. (٢٠١٤). الحماية الاجتماعية والتنمية في ظل المتغيرات الراهنة. مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية . المملكة العربية السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية – بالتعاون مع قطاع الشؤون الاجتماعية بجامعة الدول العربية .

43.صلاح هاشم. (2018). الحماية الاجتماعية للفقراء. أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

44.طلعت مصـــطفى الســـروجى. (2020). فى معايير ومؤشـــرات قياس كفاءة وفعالية البرامج والمشـــروعات الاجتماعية. مجلة الخدمة الاجتماعية، 63(1)، 1-31.

45.عزة علي شـحاته فرج. (2021). مؤشـرات تخطيطية لتحسـين نوعية حياة الأسـر المشـردة في الشـوارع. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، 5(2)، 81-107.

46.محمد أسامة رمضان. (20 يناير, 2020). وزيرة التضامن تتحدث عن آليات تفعيل حملة إنقاذ المشردين. تم الاسترداد من الوطن: https://www.elwatannews.com/news/details/4534906

47.محمد رفعت قاسـم، و مدحت محمد أبو النصـر. (أكتوبر, 2005). نماذج تقييم وتقويم المنظمات الاجتماعية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، 19(2)، 919 - 931.

48.محمد طه. (الثلاثاء 14 9, 2021). الدولة تخصص 227 مليون جنيه لإنقاذ المشردين. تم الاسترداد من المصري اليوم: https://www.almasryalyoum.com/news/details/2417283

49.محمد محمود. (17 ديسـمبر, 2018). المشـردون في مصـر.. حقيقة وجود 2 مليون شـخص بلا مأوى. تم الاسترداد من مصر في يوم: https://mfyoum.com/2018/12/17/

50.مديحة مصـطفي فتحي. (2002). فعالية وكفاءة الخدمات الاجتماعية في منظمات رعاية المسـنين من منظور طريقة تنظيم المجتمع. مجلة القاهرة للخدمة الأجتماعية، 13.

51.منظمة الأمم المتحدة للطفولة. (2019). إطار برنامج الحماية الاجتماعية الشـاملة التابع لليونيسـف "ملخص تنفيذي". قسم الإدماج الاجتماعي والسياسات الاجتماعية.

52.مؤتمر العمل الدولي. (2013). العمالـة والحمايـة الاجتماعيـة في السياق الديمغرافي الجديد. الدورة 104 - التقرير الرابع. مكتب العمل الدولي، جنيف.

53.ناديا العواملة. (2011). مبادرة أرضية الحماية الاجتماعية في سياق المبادرات والاستراتيجيات الوطنية.

54.ندى عمران. (9 سبتمبر, 2021). اخبار اليوم. تم الاسترداد من مجلس الوزراء يشكل لجنة لإنشاء منظومة تقدم الرعاية للمشردين |خاص.

55.نهى محمد أحمد السيد. (2020). دور المنظمات غير الحكومية في مواجهة تشرد المسنين. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 33(3)، 199-240.

56.وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية. (2021). تقرير التنمية البشرية في مصر 2021 "التنمية حق للجميع: مصر المسيرة والمسار". مصر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية.

57.وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري. (2016). استراتيجية التنمية المستدامة – رؤية مصر 2030. جمهورية مصر العربية.

58.وسن محسن حسن. (2014). ظاهرة تشرد الإناث بين التهميش و الاندماج : دراسة ميدانية – دار تأهيل الأحداث المشردات في مدينة بغداد. مجلة كلية التربية للبنات، 25(4)، 1112-1124.

59.وفاء فهيم. (2009). دور المسنين. رعاية كبار السن في مصر الواقع والمستهدف. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – وزارة التضامن الاجتماعي.