بحث بعنوان

دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى

The role of the rapid intervention team in achieving social protection for homeless elderly

اعداد

ا.م.د / شامية جمال سيد على

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم

Sgs00@fayoum.edu.eg

١٤٤٦ هـ – ٢٠٢٤م

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم
https://jfss.journals.ekb.eg
Email: journalssw@fayoum.edu.eg
online ISSN: 2682 - 2679 print ISSN : 2682-2660 Arcif:Q2
تاريخ استلام البحث ٢٠٢٤/٨/٢٢ تاريخ قبول البحث ٢٠٢٤/٩/٣٠ تاريخ النشر ٢٠٢٤/١٠/١٥
Doi 10.21608/jfss.2024.389667
Url https://jfss.journals.ekb.eg/article_389667.html

دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى

ملخص : استهدفت الدراسة الحالية تحديد دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الكمي والكيفي معتمدة على عدة أدوات لجمع البيانات وهم (استمارة قياس لفرق التدخل السريع على مستوى الجمهورية ، ودليل مقابلة طبق على عينة من المسنين المشردين بلا مأوى المتواجدون بالجمعيات مجال الدراسة؛ ودليل تحليل محتوى للتقارير الدورية لفريق التدخل السريع بمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة الفيوم) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى : أن فريق التدخل السريع يسهم فى تحقيق أهداف البرنامج من حيث تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى بدرجة عالية ، وبمستوى مرتفع لصالح (الحماية النفسية) يليها الحماية الأسرية والاجتماعية، ثم الحماية السكنية ، يليها الحماية الصحية وجاءت في الترتيب الأخير الحماية الاقتصادية ، أوضحت النتائج ايضًا وجود علاقة طردية بين متوسطات استجابات المبحوثين على أبعاد الحماية الاجتماعية ،كما أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابات المبحوثين حول تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى ترجع إلى متغير (عدد سنوات الخبرة) وأن فئة " ثلاث سنوات فأكثر" هي سبب الفروق وهى الأكثر تأثيرًا على أبعاد الحماية الاجتماعية، كما أظهرت النتائج وجود مجموعة من المعوقات التى تواجه فريق التدخل السريع منها " عدم تفهم الكثير من المؤسسات الحكومية لدور وأهمية فرق التدخل السريع ، عدم وجود دور رعاية كافية ومتخصصه فى بعض المحافظات لاستقبال المسنين المشردين بلا مأوى، عدم تعاون الصحة النفسية على ايداع المسن المشرد بالمستشفى نظرًا لعدم وجود اوراق ثبوتيه ، ومن أهم المقترحات زيادة عدد دور الرعاية التى تستقبل المسنين المشردين بلا مأوى خاصة الحالات النفسية و ذوى الاحتياجات الخاصة ، واستنادًا على النتائج الكمية والكيفية تم تصميم نموذج مقترح لتطوير أدوار فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى .

الكلمات الافتتاحية: فريق التدخل السريع – الحماية الاجتماعية – المسنين المشردين بلا مأوى.

توصية: عمل وحدات طارئة مجهزة داخل كل محافظة لاستقبال المسن المشرد لحين التدخل معه اجتماعيًا ونفسيًا من قبل أعضاء فريق التدخل السريع ووضعه فى دار رعاية مناسب لحالته.

The role of the rapid intervention team in achieving social protection for homeless elderly

Abstract: The current study aimed to determine the role of the rapid intervention team in achieving social protection for the homeless elderly. To achieve the objectives of the study, the researcher used the quantitative and qualitative approach, relying on several tools to collect data, namely (a measurement form for rapid intervention teams at the republic level, and an interview guide applied to a sample of the elderly. Homeless persons in associations, field of study-and a content analysis guide for the periodic reports of the Rapid Intervention Team in the Social Solidarity Directorate in Fayoum Governorate. The results of the study concluded that: The Rapid Intervention Team contributes to achieving the objectives of the program in terms of achieving social protection for the homeless elderly to a high degree, and at a high level in favor of (psychological protection), followed by social protection. Family and social protection, then housing protection, followed by health protection, and economic protection came last ;the results also showed that there is a direct relationship between the averages of the respondents' responses on the dimensions of social protection. They also demonstrated that there are statistically significant differences in the level of the respondents' responses about achieving social protection for the homeless elderly due to the variable (number of years of experience) and that the category of "three years or more" is The reason for the differences, which have the greatest impact on the dimensions of social protection, The results also showed that there are a number of obstacles facing the rapid intervention team, including "the lack of understanding by many government institutions of the role and importance of rapid intervention teams, the lack of sufficient and specialized care homes in some governorates to receive homeless elderly people, and the lack of mental health cooperation in placing the homeless elderly person in the hospital." Due to the lack of identification papers Based on the report of the team leader and after official procedures, the homeless elderly person is placed in the appropriate facility for his condition, Based on the quantitative and qualitative results, a proposed model was designed to develop the roles of the rapid intervention team in achieving social protection for homeless elderly.

Key words: Rapid Intervention Team - Social Protection - Homeless Elderly.

Recommendation: Establishing emergency units equipped within each= governorate to receive the homeless elderly person until he is socially and psychologically intervened by members of the rapid intervention team.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر شيخوخة السكان ظاهرة عالمية فمعظم بلدان العالم تشهد ارتفاعًا مطردًا في عدد كبار السن، وهي نتاج التحولات الاجتماعية التي شهدها القرن الواحد والعشرون، ولديها انعكاسات على جميع المستويات من حيث الطلب على السلع والخدمات مثل السكن ووسائل النقل وخدمات الحماية الاجتماعية، وتترك شيخوخة السكان أيضًا أثرًا عميقًا على البنيات الأسرية والعلاقات بين الأجيال في جميع مناطق العالم من دون استثناء، فكان يشار إلى كبير السن في الثقافات الافريقية بعبارة "حكيم " وفى الثقافات العربية ب " كبير العائلة ".

لكن هذه الثقافات والقيم تشهد حاليًا تغيرات مجتمعية وتراجع في دور المسن أو المسنة ، واتجاه الأفراد نحو حياة مستقلة تتيح لهم المزيد من الإمكانيات المادية وفرص الحياة ، حيث نزح العديد منهم من القرى إلى المدينة تاركين وراءهم المسنين والمسنات بمفردهم ، بجانب افتقار العديد من الدول الإفريقية إلى مراكز رعاية للمسنين ، وفى ظل هذه العوامل استبدلت الأسر الموسعة "المؤلفة من الوالد والوالدة والاصول والفروع "في المجتمعات بأسر نووية " مؤلفة من الوالد والوالدة والأطفال فقط" (وزارة التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والاسرة، ٢٠٢١، صفحة ٦٢:٦٤).

ويرجع هذا الارتفاع في أعداد المسنين في جميع دول العالم سواء الصناعية الغنية أو النامية والفقيرة لتقدم الطب الوقائي والرعاية الصحية ويصاحب هذا الارتفاع في عدد المسنين ضرورة تغطية حاجات كبار السن من خدمات ورعاية صحية ونفسية مكثفة ونظرا إلى أن المجال الاجتماعي والصحي موكول في نسبة كبيرة منه إما إلى الأسر برغم ما تعانيه من ضغوط اجتماعية واقتصادية ،وإما إلى المنظمات الأهلية التي غالبا ما تفتقد الحرفية المهنية والتخصص اللازم وضعف الإمكانيات قياسا بالتكلفة الكبيرة للرعاية الصحية ، فقد بات من الضروري تنسيق جهود جميع الأطراف من أجل رعاية المسنين ،فالشيخوخة مرحلة مليئة بالصراعات النفسية والتحديات مع الذات ومع المجتمع ، والمشاكل المرتبطة بالمسنين هي في الأساس مشاكل اقتصادية واجتماعية يتفرع منها مشكلات صحية ونفسية وأغلبهم يعانون من أمراض الشيخوخة وتقلص العلاقات الاجتماعية مما يؤدى إلى شعورهم بالعزلة الاجتماعية التى تتسبب في سوء توافقهم اجتماعيًا (الدين، ٢٠٢٢).

وأكدت على ذلك دراسة (عبيد، ٢٠١٧) حيث تناولت أنماط إساءة معاملة المسنين وأهمية اتخاذ التدابير التي تعزز ليس فقط ظروف رفاه المسنين ،ولكن التأثير أيضا في المراحل المبكرة من الحياة وتأثير الشيخوخة على تجارب الناس طوال حياتهم ،وأهمية إثارة الوعى المجتمعي بخطورة هذه المرحلة من حياة الانسان لتعليم الأبناء القيم والعادات والتقاليد السليمة التي أندثر كثيراً منها وبتضافر الجهود بين البيت والمدرسة وأجهزة الدولة والمؤسسات التربوية والاجتماعية والثقافية ، وتم أخذ عينة عشوائية من المسنين (دار المسنين الصليخ) الحكومية ومن (دار مسنين الرحمة) الأهلية ، وتوصل البحث إلى عدة نتائج مهمة تكشف عن أنماط الإساءة التي تمارس ضد كبار السن من قبل الأهل والذى كان السبب في تواجدهم في دار المسنين وترك أبنائهم والوصول إلى جملة من التداخلات للمساهمة في الحد من إساءة معاملة المسنين.

ويوجد في مصر نحو قرابة ٧ ملايين مسن يشكلون نسبة ٧.١ بالمئة من إجمالي السكان في يناير ٢٠٢٠ وهي النسبة التي من المتوقع ارتفاعها لتصل إلى ١٧.٩ بالمئة في ٢٠٥٢ (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، ٢٠٢٤) ، وهذا ما أكدته دراسة (Henderson، وآخرون، ٢٠٢٣) بأن المسنون شريحة اجتماعية تتسع مساحتها ومشكلاتها بفعل عوامل مجتمعية ومؤسساتية تفرضها ظروف الواقع والإمكانات البشرية والمادية ، فاليوم يعيش العالم أزمة حقيقية بعد أن تغيرت فيه كثير من القيم من بينها احترام الصغير للكبير وعطف الكبير على الصغير حتى تسربت هذه الازمة إلى الأسر فترتب عليها عقوق للوالدين التي تنوعت أشكاله وألوانه كالضرب والشتم وإيذائهم والتنكيل بهم ، وإنكار حقوقهم أحياء وأموات ولقد تفشت هذه الظاهرة في مجتمعنا بشكل كبير مما اضطر بعض كبار السن لترك منازلهم واللجوء إلى الشارع.

وتزايد في الفترة الأخيرة اهتمام الدولة بتوفير حياة كريمة لجميع فئات المجتمع وخاصة المسنين باعتبارهم الفئة التي قدمت للمجتمع كل ما تملك من جهد، لذا تسعى الدولة بمؤسساتها الحكومية والأهلية إلى تحسين وتطوير برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين وذلك من خلال قياس العائد من تقديم تلك البرامج ومدى مساهمتها في مساعدة المسن على تحقيق التكيف والاندماج وتحسين المستوى الاجتماعي والاقتصادي بالمجتمع.

وعليه هدفت دراسة (يخش، ٢٠١٨) إلى التعرف على فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع الكويتي، وتناول البحث مفهوم خدمات الرعاية الاجتماعية، وفلسفتها، وأهدافها، ومن أهم الخدمات التي تقدم لهم الخدمات الصحية والصحة النفسية والرعاية الاجتماعية، وخدمات وزارة الشئون الاجتماعية ودورها في رعاية المسنين تتمثل في إنشاء دار رعاية للمسنين، حيث تقدم الدار خدماتها عن طريق نوعين من الرعاية وهما الرعاية الإيوائية والرعاية المنزلية، كما تم تحديد دور المؤسسة في تقديم الخدمات الاجتماعية للمسنين بعمل ثلاثة أنواع من التأمينات. وقد تم تحديد الأهداف العامة لرعاية المسنين مثل تدعيم قدرات وإمكانيات المسن لمواجهة مشكلاته وتأكيد قيمته الحقيقية في استثمار ما تبقي له من طاقات، وإدماج المسن داخل الحياة الاجتماعية وسن التشريعات العادلة لرعاية المسنين والتقييم الدائم لها مع توفير حلول شاملة لمشكلات المسنين.

واستهدفت أيضًا دراسة (عبدالعزيز، ٢٠٢١) تحديد مستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، و تحديد مستوى عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وتنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التقويمية ، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وبلغ عددهم (٣٣) مفردة ، والمسح الاجتماعي الشامل للمسنين وبلغ عددهم (٩٩) مفردة ، وقد طبقت الباحثة استمارة استبيان للمسئولين واستمارة قياس للمسنين ، وتوصلت نتائج الدراسة أن برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده المسنين على الترتيب البرامج (الاقتصادية – الثقافية – وأخيرًا الصحية)، كما أثبتت نتائج الدراسة أن مستوى أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسنين تمثلت في (العلاقات الاجتماعية – تحقيق التكيف الاجتماعي – وأخيرًا تحسين الوضع الاقتصادي).

وقد شهدت السنوات الأخيرة انتشارًا واسعًا لظاهرة المسنين بلا مأوى ، ويعتبر التشرد عند المسنين انعكاسًا للخلل الوظيفي والقيمي الموجود في المجتمع ، ذلك الخلل الذى أصبحت تعانى منه الأسرة في بنائها ووظائفها فلم تعد العلاقات داخل الأسرة بسيطة كما كانت عليه بل أصبحت أكثر تعقيدًا وأدت إلى ضعف التلاحم بين الأفراد وظهور الفردية بسبب التخلي عن بعض القيم والمعايير ، كما نلاحظ في كثير من الأحيان انسحاب بعض الأسر من القيام ببعض وظائفها خاصة فيما يتعلق بكبار السن وحمايتهم ورعايتهم فهناك من يعاملهم بسوء والبعض لا يحترمهم حتى أن بعض الأشخاص يقومون بطردهم خارج المنزل ،كل هذه الأسباب والعوامل تكون في غالب الأحيان سبب رئيسي في انسحاب المسنين من الجو الأسرى ولجؤهم إلى الشارع وبالتالي التشرد (غيبوب، ٢٠١٧).

فـأصبحت مشكلة المسنين بلا مأوى واحدة من المشكلات اللافتة للنظر وواحدة من الظواهر الاجتماعية السلبية التي أخذت في التفاقم والتزايد المستمر في مجتمعنا المصري، نتيجة لعوامل عديدة كالفقر وسوء الأحوال المعيشية وسوء معاملة الأبناء وعقوقهم وغيرها من العوامل، يندفع هؤلاء المسنين إلى فضاء واسع وهو الشارع كمأوى لهم، هربًا من مشكلات تطاردهم منها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية.

وأشارت دراسة (Kumar و Swetha، ٢٠٢٣) إلى أن التشرد مشكلة واسعة النطاق تؤثر على ملايين الأشخاص حول العالم، ويتم تعريفه على أنه عدم وجود مكان مستقر وآمن ودائم للعيش فيه، و ينتج التشرد عن من خلال العديد من العوامل مثل الصعوبات الاقتصادية، والأمراض العقلية، وتعاطي المخدرات، وكذلك التفكك الأسري، بجانب تعدد احتياجات المسنين المشردين بلا مأوى ما بين صحية واجتماعية ونفسية واقتصادية وترفيهية وثقافية ودينية.

وتشير إلى ذلك دراسة (Goldberg، Barrington، و Lang، ٢٠١٦) بأن كبار السن معرضون لخطر التشرد أكثر من أي وقت مضى في التاريخ الحديث ، حيث ارتفاع نسبة المسنين المشردين وذلك بشكل ملحوظ حيث بلغ عدد المسنين نحو ٧ مليون مسن بنسبة ٧.١٪ من إجمالي السكان، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١٧.٩ في عام ٢٠٥٢ وفقًا لإحصائية منظمة الصحة العالمية ، ومع تزايد عدد المسنين وزيادة تكاليف السكن وارتفاع تكاليف الاحتياجات الأساسية مثل الرعاية الصحية ولم يتبقى إلا القليل لحالات الطوارئ ، فالعديد من كبار السن الفقراء والضعفاء اقتصاديًا يدفعون مبالغ كبيرة جدًا بالنسبة لدخولهم لتغطية الضروريات الأساسية مثل السكن والرعاية الصحية، وبالإضافة إلى ذلك فأن انخفاض المعاشات وضعف الأجور يجعل من الصعب على ذوي الدخل المنخفض والمتوسط الادخار لبعد التعاقد ، حتى كبار السن الذين لديهم معاشات غالبًا ما يجدون أن دخلهم لا يواكب تكاليف المعيشة، مما لا يحقق سوى القليل من الحماية للأزمات المالية ، كل هذه وتشير العوامل إلى ارتفاع سريع في عدد المسنين المشردين في العقود المقبلة .

وأشارت دراسة كلاً من (Ibrahim و Abdelaziem، ٢٠٢٢) أن التشرد لدى كبار السن قد أصبح ظاهرة اجتماعية داخل المجتمع، وتحتاج إلى دراسة علمية خاصة مع تزايد انتشارها، إذ وهناك العديد من الاحتياجات الهامة والضرورية لمجموعة غير مشبعة من الاحتياجات والتي تؤدي إلى العديد من المشاكل

وبالتالي تؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية للمسنين. وهدفت الدراسة إلى معرفة ما هي احتياجات كبار السن المشردين؟ وهذه الدراسة هي واحدة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى تقدير احتياجات مجتمع كبار السن بلا مأوى، وأظهرت نتائج الدراسة أن٧٤.١٪ من المسنين المشردين يعانون من احتياجات صحية، و٧٦.٢٪ من الاحتياجات الاجتماعية وأن كبار السن المشردين غير راضين عن حياتهم.

ووفق خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ كان التوجه الأول ذات الأولوية لكبار السن والتنمية من خلال تأمين الدخل والحماية الاجتماعية أو الضمان الاجتماعي والوقاية من الفقر، والتعامل مع حالات الطوارئ وحصول كبار السن على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية وغيرها من الخدمات في حالات الطوارئ الإنسانية وما يحدث بعدها.

واستهدف دراسة (محمود، ٢٠٢٢) التعرف على واقع نوعية حياة المسنين بلا مأوى المقيمين بالمؤسسات الإيوائية بمحافظة الجيزة ،على البعد الموضوعي والذي يشمل الحياة (الصحية ، الاجتماعية ، النفسية ، الترفيهية والثقافية ، الدينية ، الاقتصادية) وعلى البعد الذاتي والذى يشمل (الرضا العام عن الحياة ، التكيف الاجتماعي ، تقدير الذات) ومعرفة المعوقات التي تواجه تحسين نوعية حياتهم باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد ،واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العمدية ، وطبق البحث على عينة قوامها (٥٠) مفردة من المسنين بلا مأوى المقيمين بمؤسسة " معانا لإنقاذ إنسان " بمحافظة الجيزة ، وتمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة استبار للمسنين بلا مأوى ، ودليل مقابلة مع السادة الخبراء والمتخصصين ، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج من أهمها : أن نوعية حياة المسنين بلا مأوى على البعد الموضوعي ، جاء بدرجة متوسطة ،والبعد الذاتي جاء أيضًا بدرجة متوسطة ، وفى ضوء النتائج توصل الباحث إلى وضع تصور مقترح لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد .

وهو ما أكدته دراسة (فايد، ٢٠٢٠) حيث هدفت إلى تحديد إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق كلاً من الحماية الصحية ، الحماية الأسرية والاجتماعية ، الحماية الثقافية والترفيهية ، والحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى ، وتوصلت الدراسة في أهم نتائجها إلى أن مستوى إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى (مرتفع) وتبين أنه توجد بعض المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية منها ضعف الموارد المالية الكافية لتحقيق الحماية الاجتماعية ، وكان من أهم المقترحات اللازمة لتفعيل اسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى التنسيق والاتصال بين الجمعيات الأهلية والجهات المعنية برعاية المسنين المشردين بلا مأوى .

وأيضًا دراسة (سليم ن.، ٢٠٢٢) تهدف هذه الدراسة إلى اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية (السكنية ، الصحية ، النفسية ، الأسرية والاجتماعية ، الاقتصادية ، الثقافية ، الترويحية) لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى ، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم القياس القبلي والبعدي لجماعة تجريبية واحدة من المسنين المشردين بلا مأوى بدار بسمة للإيواء بالزقازيق بمحافظة الشرقية

وعددهم (١٥) مفردة، وطبقت الدراسة مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى، تحليل محتوى التقارير الدورية للجماعة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي وفروضه الفرعية وظهر ذلك من خلال تغير استجابات الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني نحو الحماية الاجتماعية .

وحددت دراسة (المقنن، ٢٠٢٠) مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، الصعوبات التي تواجه إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، وأخيرًا التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتفعيل إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين المشردين ، وتنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية بالاعتماد على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسنين المشردين بلا مأوى بدور الرعاية بمحافظة القاهرة والجيزة وعددهم (٩٧) مفردة، وأيضا منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين وعددهم (٤٤) مفردة، وتمثلت أدوات جمع البيانات فى استمارة استبيان للمسئولين، واستمارة استبار للمسنين المشردين بلا مأوى، وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى متوسطًا، وأيضا مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى متوسطًا.

وقد دعمت الخدمة الاجتماعية نشاطها في مجال رعاية المسنين بالعمل على الحفاظ على كرامتهم وتحريرها من العوائق الاجتماعية التي تقيد حركاتها ، وقد تحرمهم خصائصهم الإنسانية معتبرة الشيخوخة حالة من القدرة ، فلها طبيعتها الخاصة بعطائها وليست مرحلة سلبية يكون فيها الفرد عنصرًا غير منتج ، فالحياة مراحل متعاقبة تتميز كل منها بسمات معينة وحياة الإنسان مسيرة متكاملة ووحدة متصلة لا انفصال بينها ، كما يرى أن كبار السن ليسوا مجموعة أو فئة متشابهة بل أنهم متباينون من حيث إنهم (قادرون وغير قادرون ،أسوياء وغير اسوياء ،أصحاء ومرضي ،فقراء وأغنياء وغيرها من اشكال التباين)، ويلزم التفرد في التعامل معهم كلاً حسب نوعيته ، وكذلك عدم الوقوف عن حدود الجانب العلاجي لمشكلة المسن سواء أكانت اجتماعية أو نفسية أو طبية أو صحية بل تتجاوز ذلك لتحسين نوعية وجودة حياتهم واستثمارها الاستثمار الجيد ، ونبذ التراث الجامد للرعاية الاجتماعية للمسن والذى يقلل من شأن من ينضم إلى دور الرعاية المؤسسية للمسن ، بل لابد من تبنى أفكار جديدة متطورة تنمى هذه الرعاية وتدعمها في جميع جوانبها لأنها الوسيلة الوحيدة والمتطورة التي تمكن المسنين من الاستمتاع في إطار ظروف حياتية مناسبة لمرحلته العمرية (يخش، ٢٠١٨).

وتصف دراسة (abd-elmoti, 2023) مساهمة الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين مع تقدير احتياجاتهم ، وأشار إلى أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية بانها الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية ، وقد اظهرت نتائج صحة الفرض الرئيسي والفرضيات الفرعية ،توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مساهمة الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين ،وأشارت الدراسة إلى أن دار رعاية المسنين المشردين توفر خدمات الرعاية الاجتماعية، بما في ذلك دعم إعادة تأهيلهم واستثمار قدرتهم على ذلك والتأقلم مع حياتهم الجديدة

في مؤسسة الرعاية، كما تسعى إلى توفير السكن المناسب لهم، الحرص على شعور كبار السن المشردين بالتقدير والاحترام والسلوك ، إجراء فحوصات صحية دورية للمسنين المقيمين ، وتوفير التغذية لهم وخدمات النظافة، والمساعدة في تقليل شعورهم بالحاجة .

وبرغم الدور الذي تؤديه المؤسسات الحكومية والأهلية على حد سواء فيما يتعلق بتقديم الرعاية والحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، إلا أن المشكلة مازالت قائمة والاعداد في تزايد بشكل كبير وملحوظ كما أوضحت الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية.

وبناءًا عليه اتجهت الدولة نحو إطلاق برنامج التدخل السريع والذى تم إطلاقه منذ عام ٢٠١٤ يقوم بعمل تدخلات في إطار تحقيق سرعة الاستجابة للأزمات والتدخلات العاجلة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، ويتكون من ١٦٠ عضوا على مستوى الجمهورية، وتم دعم ٦٠ عضواً من أعضاء الفريق المركزي وأذرعه بالمحليات بالضبطية القضائية تحقيقاً لسهولة العمل في حال رصد تجاوزات وانتهاكات ضد نزلاء تلك المؤسسات من الأطفال والمسنين أو التدخل لإنقاذ الأشخاص الكبار والأطفال بلا مأوى، وذلك عن طريق البلاغات الواردة من الخط الساخن للوزارة (١٦٤٣٩) والخط الساخن لمنظومة الشكاوى الحكومية الموحدة برئاسة مجلس الوزراء (١٦٥٢٨) أو من خلال ما يتم رصده عبر وسائل الاعلام ومواقع التواصل الاجتماعي، ويعمل الفريق المركزي من خلال أذرعه على المستوى المحلى الذين تم تدريبهم وتأهيليهم وفق أحدث برامج التدريب في هذا المجال (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٤).

ومما سبق يتضح أن الدراسات السابقة والتي بالرغم من كثرة تصنيفاتها وأبعادها ومتغيراتها التي تناولت الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين إلا أنها لم تتعرض للجهود التي تقوم بها الدولة بصفة عامة وفرق التدخل السريع بصفة خاصة ،بجانب أن الدراسة الحالية تستخدم أكثر من وسيلة تم تصميمها عن طريق الباحثة حيث استخدمت " استمارة قياس لفرق التدخل السريع ، دليل مقابلة للمسنين المشردين بلا مأوى الذين تم التعامل معهم عن طريق فريق التدخل السريع ، وتحليل محتوى للتقارير الدورية الصادرة من مديرية التضامن الاجتماعي الخاصة بتعامل فريق التدخل السريع مع المسنين المشردين بلا مأوى بمحافظة الفيوم.

ومن خلال ما تم عرضه من تمهيد لمشكلة الدراسة ونتائج الدراسات السابقة والتي أجمعت على الاهتمام الكبير من مختلف دول العالم بضرورة تقديم أوجه الرعاية المختلفة للمسنين المشردين بلا مأوى ومحاولة حل مشكلاتهم والاهتمام بقضاياهم ، وأوضحت أن المسنين المشردين بلا مأوى لديهم العديد من الاحتياجات غير المشبعة والتي ترتب عليها العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية والأسرية التي أدت إلى تفاقم أوضاعهم ومن ثم لجؤهم إلى الشارع ، وذلك لعدم وجود حلول أو بدائل أخرى أمامهم لتلك المشكلات والاحتياجات الأمر الذي أدى إلى تزايد أعداد (المسنين المشردين بلا مأوى) والأمر الذى أدى في نفس الوقت إلى قيام الجهات الحكومية بتدشين فريق التدخل السريع للمساهمة في حل تلك القضية ، فعليه تتبلور مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه " ما دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى "؟

وينبثق من التساؤل الرئيسي عده تساؤلات فرعية كما يلي:

١- ما مستوى اسهامات (أدوار) فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى؟

٢- ما اتجاه المسنين المشردين بلا مأوى نحو دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية؟

٣- ما المعوقات التي تواجه فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى؟

٤- ما المقترحات اللازمة لتطوير دور فرق التدخل السريع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى؟

ثانيًا: مفاهيم الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية مجموعة من المفاهيم وهي كالتالي:

١- مفهوم فريق التدخل السريع:

(أ)-يعرف فريق التدخل السريع: بأنه فريق مُشكل من قبل وزارة التضامن الاجتماعي بكل محافظة، للتعامل مع حالات مواطنين بلا مأوى "أطفال-كبار" والحالات الإنسانية من خلال الشكاوى المرسلة من الخط الساخن للوزارة ومنظومة الشكاوى الحكومية الموحدة برئاسة مجلس الوزراء، أو ما يتم رصده على صفحات التواصل الاجتماعي، كما يقوم الفريق بتنفيذ تدخلات وتقديم مساعدات عينية خلال موجة الطقس البارد التي تتعرض لها البلاد.

والجدير بالذكر أن تحرص الوزارة على رفع قدرات وكفاءة أعضاء ورؤساء فرق التدخل السريع والاطلاع على التجارب والنماذج المتقدمة في مجال مواجهة الأزمات، حيث تم تنفيذ البرامج والدورات التدريبية المكثفة، ومهارات التعامل مع العملاء، والتعامل مع الضغوط، وحقوق الإنسان ومكافحة الإتجار بالبشر والهجرة غير الشرعية ، كما كان التوجه نحو تزويد الفريق بكل مستحدثات العمل، حيث استخدام برنامج «الرابيد برو»، وهو برنامج يتسم بميزة سرعة إرسال الشكاوى إلى أكثر من جهة في نفس الوقت مما يساعد على سرعة في التعامل مع الشكاوى وتقليل الوقت بين إرسال الشكوى وفحصها، وتوثيق التدخلات التي تتم مع الحالات سواء بالصور أو الفيديو، وكذلك تحديد الموقع الجغرافي للحالة بخاصية «جي بي إس»، ويساعد أيضا البرنامج على توفير قاعدة بيانات بالحالات التي تعاملت معها فرق التدخل السريع والتدخلات التي تمت حيالها. (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٩).

كما أن فريق التدخل السريع المركزي يتلقى شكاوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتي تمثل خطورة على النزلاء داخلها على الخط الساخن ١٦٤٣٩ وبلاغات الأطفال والكبار والأسر بلا مأوى، كما يتلقى الفريق البلاغات من منظومة الشكاوى الحكومية الموحدة برئاسة مجلس الوزراء على الخط الساخن ١٦٥٢٨ (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٤).

(ب)– تشكيل فريق التدخل السريع : تم تشكيل فريق التدخل السريع المركزي بوزارة التضامن الاجتماعي بقرار رقم ٦٠٩ بتاريخ ٢٠١٤/١٠/١٥ م لإجراء عدد من التدخلات من قبل فريق التدخل السريع المركزي ، وقد تم تعميم التجربة على مديريات التضامن الاجتماعي على مستوى جميع المحافظات ، وتم تشكيل فريق بكل مديرية تضامن اجتماعي مكون من٤ أعضاء من الإدارات من التخصصات الأتية (٢ عضو من إدارة الاسرة والطفولة – عضو من إدارة الدفاع الاجتماعي – عضو من إدارة التأهيل الاجتماعي) على أن يكون الإشراف الإداري من المديرية والإشراف الفني من فريق التدخل السريع المركزي وأن يكون أعضاء الفريق من ذوى الكفاءة والخبرة وعلى استعداد للعمل في غير أوقات العمل الرسمية ويتم عمل كارنيهات للأعضاء لتسهيل مهمتهم وذلك ابتداء من شهر يوليو ٢٠١٦ (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٦).

(ج)–مهام فريق التدخل السريع:

يقوم فريق التدخل السريع بمجموعة من المهام وهي (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٦) :

- نقل الحالات التي يتم التعامل معها إلى دور الرعاية الاجتماعية المخصصة لمثل تلك الحالات وتوفير كافة أوجه الرعاية اللازمة لها، وفى حالة عدم توافر دور رعاية مناسبة بالمحافظة يتم توفير دار رعاية بشكل مؤقت لحين التنسيق مع الإدارة المعنية ونقلها إلى دار الرعاية المخصصة لتلك الحالات.
- في حالة عدم استجابة الحالات التي يتم التعامل معها بالصور ومقطع فيديو وتقرير وافى بما تم حيال الحالة.
- التنبيه المشدد على دور الرعاية بالمحافظة باستقبال الحالات التي يتم تسليمها من قبل الفريق على مدار اليوم.
- تقديم كافة سبل الدعم اللازم ووسيلة انتقال لمساعدة فريق التدخل السريع.

٢–مفهوم الحماية الاجتماعية:

(أ)–تعريف الحماية الاجتماعية: تعرف الحماية لغويًا كما وردت في (المعجم الوجيز) ١٧٣ في باب (حمى) حمى فلانًا، وحماية: منعه ودفع عنه، ويقال حماه من الشيء: أي منعه ما يضره أيضا حماية المواطنين أي وقايتهم وصيانتهم (.

وتعرف الحماية الاجتماعية بأنها: مجموعة الأليات والأنشطة المترابطة الهادفة التي تسعى إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي بتحرير الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحد من الحرمان والخسائر التي يتعرض لها (أبوقورة، ٢٠١١).

كما تعرف بأنها السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد الغير قادرين على العمل بسبب المرض أو كبر السن وكذلك الحماية السكان من التقلبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة (خزام، ٢٠١٠، صفحة ٤٣).

وتعرف أيضًا وفق (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٤) بأنها "مجموعة متكاملة من التدابير التي تتخذها الدول من أجل توفير حد أدنى من سبل الحماية للمخاطر الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تواجهها الأسر أو الأفراد ولا سيما الفئات المُستضعفة، وإتاحة الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع إيماناً بمبادئ تكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية.

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

- مجموعة من الخدمات والأنشطة المقدمة للمسنين المشردين بلا مأوى عن طريق فريق التدخل السريع بمديرية التضامن الاجتماعي.
- تهدف إلى تحقيق الحماية للمسنين المشردين بلا مأوى ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم.
- تقدم هذه الخدمات بمؤسسات رسمية وغير رسمية لدفع الضرر عن المسنين المشردين بلا مأوى وحمايتهم من المخاطر.
- تسعى إلى توفير الأمن الاجتماعي وتوفير الحماية ضد المخاطر والضغوط التي يتعرض لها المسنين المشردين بلا مأوى.
- تقدم خدمات (صحية –سكنية –اقتصادية – نفسية – اجتماعية) من خلال التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية.

(ب)–آليات الحماية الاجتماعية:

يمكن تصنيف آليات الحماية الاجتماعية كالاتي (احمد، ٢٠١١) :

- آليات الحماية الاجتماعية الرسمية (ضمن نظم الحماية الاجتماعية التقليدية) مثل : التعليم والتدريب، الصحة، تنظيم الأسعار ودعمها ، المساعدة في البحث عن وظيفة ، برامج إعانات الأجور ، برامج تمويل الأعمال الصغيرة برامج المساعدات الاجتماعية ، الصناديق الاجتماعية ، صناديق الخدمات الاجتماعية بالوحدات الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص ،صندوق دعم الطلاب ،المساعدات النقدية والعينية ،دعم الأغذية للمستهلكين ، بنوك الادخار للتنمية الاجتماعية (مثل بنك ناصر الاجتماعي) الجمعيات التعاونية ،المنظمات الطوعية المحلية والعالمية ، برامج التنمية المحلية ، الجمعيات الخيرية .
- آليات الحماية الاجتماعية غير الرسمية مثل: إدارة وتنويع نشاط الأسر كقيام العائلات الريفية بتوزيع نشاطها ما بين النشاط الزراعي والنشاط الحيواني والعمل خارج المزارع، مما يحقق تنوع في مصادر الدخل، المساعدات الخيرية الدينية (حيث تشدد الأديان السماوية على أهمية تقديم المساعدات الخيرية).

وعلى هذا النحو فبرامج الحماية الاجتماعية للمسنين تتضمن مجالين رئيسين هما:

المساعدة الاجتماعية: والتي تشمل الإجراءات العامة المصممة لنقل الموارد إلى مجموعات تعتبر مؤهلة بسبب الحرمان المحدد (بدخل منخفض أو من حيث الأبعاد الأخرى للفقر مثل الحالة الاجتماعية أو الغذائية).

التأمين الاجتماعي: أي الضمان الاجتماعي الممول من المساهمات واستنادًا إلى مبدأ التأمين، فالأفراد والأسر يحمون أنفسهم من المخاطر عن طريق تجميع الموارد مع عدد أكبر من الأفراد والأسر التي لها نفس الظروف.

وتتمثل أوجه الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى والمقدمة من خلال فرق التدخل السريع في توفير الحماية (الصحية – السكنية – الاقتصادية – النفسية – الاجتماعية والأسرية).

٤-مفهوم المسنين المشردين بلا مأوى:

(أ)-تعريف المسن المشرد: يعرف المسن في اللغة: بأنه مصدر أسن، نقول أسن الرجل أي كبر سنه، وهذا أسن من هذا أي أكبر سنًا منه، وفلان سن فلان إذا كان مثله في السن، كل ما يسن به أو عليه (ج) مسان (الوسيط، ٢٠١١).

ويعرف اصطلاحًا: بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر من (٦٠-٦٥) سنة فأكثر وتظهر عليه ملامح وسمات المسن سواء كانت جسمية او نفسية أو عقلية أو اجتماعية على أساس التغيرات في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية).

ويعرف المسن: بأنه الشخص الذي يتعرض للتغيرات في الأدوار والمراكز الاجتماعية ومعال من الغير وبحاجة إلى أشكال مختلفة من الدعم والرعاية (على و السروجي، ٢٠٠٩، صفحة ٢٢٢).

ويقصد بالتشرد: هو الهروب والنفور من الخلية أو الأسرة من الظلم والاضطهاد والقسوة والعنف أو المنع والحرمان (بدوى، ١٩٨٢).

ويقصد بالمسن بلا مأوى في هذه الدراسة: بأنه ذلك الشخص الذي عجزت أسرته عن إشباع حاجاته الأساسية نتيجة لواقع اجتماعي واقتصادي تعيشه مما دفع به إلى الخروج للشارع ليعيش واقع أخر يمارس فيه أنواعًا مختلفة من الأنشطة لإشباع حاجاته من أجل البقاء.

وتقصد الباحثة بالمسنين المشردين بلا مأوى إجرائيا في هذه الدراسة:

- هو ذلك الشخص (ذكر / انثى) الذي يبلغ من العمر ٥٥ عامًا فأكثر.
- ليس لديهم مسكن يعيشون فيه ومتواجدون في الشارع بشكل دائم.
- محولون إلى دار الرعاية عن طريق فريق التدخل السريع.
- يقيمون بمؤسسات رعاية المسنين المشردين بلا مأوى حيث لا يوجد بديل لتقديم أوجه الرعاية المختلفة لهم فعلاقتهم بأسرهم غالبًا منقطعة.

(ب) -أصناف المشردين:

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

- المتشردين خارجيًا (اللاجئين): اللاجئ هو الشخص الذي يهرب من بلد إلى بلد أخر خوفا على حياته أو خوفا من السجن أو التعذيب أو الكوارث الطبيعية.
- المتشردين جزئيًا: هم الأشخاص الذين يقضون نهارهم في الشارع أما متسولين أو ممارسين لأعمال هامشية تضم هذه الفئة الأطفال الذين يقضون فترة قد تطول أو تقصر بالشارع ثم يعودون إلى أسرهم.
- المتشردين كليًا: وهذه الفئة تقضي ليلها ونهارها في الشارع وقد انقطعت صلتها بأسرها فترة طويلة قد تمتد لأعوام عديدة وبعضها يمارس التسول، السرقة، وتضم هذه الفئة الأطفال فأقدى أو مجهولي الأبوين، النساء المطلقات، المسنين.

(ج)–أنماط إساءة معاملة المسنين: يتعرض المسنين إلى أنواع مختلفة من الإساءة من أبرزها (الغريب و العود، ٢٠٠٧، صفحة ٢٨،٢٩) :

- الإهمال: هو التجاهل الدائم أو المنقطع من الأسرة أو من القائم على رعاية المسن كالحرمان من الضروريات والإهمال الطبي والإهمال العاطفي مما يؤدى إلى تضرر المسن.
- إساءة بدنية جسدية: الإساءة الجسدية تتم باستخدام الأيدي أو الأرجل أو أي أداة من شانها ترك أثار واضحة على جسد المعتدى عليه، وعادة ما يمر العنف الجسدي بمراحل قبل وقوعه تتمثل بالجدال ثم الصراخ ثم الشتم وأخيرًا الضرب، ومن أوضح أشكال العنف الجسدي ما يتمثل بالصفع والدفع والركل واللكم وشد الشعر والرمي ارضًا والعض والخنق والضرب بأداة حادة والقتل، وهذا النوع من العنف يمكن اكتشافه بسهولة نظرا لكون نتائجه تكون واضحة للعيان ويترتب عليها موت أو هلاك المسن.
- الإساءة النفسية: هو استخدام أساليب تسبب الألم النفسي كالسخرية منه أو النبذ أو التهديد أو التخويف او توجيه عبارات جارحة وحرمانه من المحبة والعطف او إجباره على القيام بأشياء غير واقعية، أو إكراه المسن أو إذلاله وتهديده بالهجر أو الطرد من المنزل أو مكان رعايته.
- إساءه مالية: ويتضمن هذا النمط من أنماط العنف سوء إدارة الموارد المالية للمسن بدون علمه، كسرقة مبالغ من أمواله وحرمانه من حقوقه المالية وسوء استخدام أمواله وممتلكاته مقابل القيام برعايته والتزوير في توقيع المسن على الشيكات أو وثائق أخرى.
- إساءة لفظية: ويتمثل في شتم الفرد للأخر داخل الأسرة وإحراجه أمام الأخرين ونعته بألفاظ بذيئة وعدم الاحترام والتقدير له، وإهماله وإبداء الإعجاب بالأخرين بحضوره وتحقيره والسخرية منه (ويعد العنف اللفظي أشد خطرا على الصحة النفسية لاسيما للمسن) مع أنه لا يترك اثارًا مادية واضحة للعيان لأنه يقف عند حدود الكلام والإهانة.
- الإساءة الصحية: ويقصد به حرمان الفرد في الأسرة من الظروف الصحية المناسبة له كالمراجعات الطبية الضرورية وأخذ الأدوية اللازمة في مواعيدها والتغذية الجيدة مما يحول دون تحقيق الرفاعية الاجتماعية للفرد في الاسرة.

(د)-احتياجات ومشكلات المسنين المشردين بلا مأوى (Kumar و Swetha، ٢٠٢٣) :

يواجه المسنين المشردين بلا مأوى مجموعة من الاحتياجات والمشكلات نذكر منها:

- الوصمة والتمييز: غالبًا ما يواجه المشردون وصمة العار والتمييز، مما يجعل الأمر صعبًا عليهم.
- مشاكل الصحة البدنية والعقلية: غالبًا ما يواجه كبار السن عددًا لا يحصى من مشاكل الصحة البدنية، بما في ذلك
- الأمراض المزمنة ومشاكل الحركة والتدهور المعرفي مثل الخرف.
- العزلة والشعور بالوحدة: تعتبر العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة من المخاوف الكبيرة لكبار السن، على وجه الخصوص أولئك الذين فقدوا الزوج أو الصديق. يعد بناء الروابط الاجتماعية ومكافحة مشاعر الوحدة أمرًا ضروريًا.
- إساءة معاملة المسنين وإهمالهم: يعد اكتشاف ومعالجة إساءة معاملة المسنين أو إهمالهم مسؤولية أساسية.
- عدم الاستقرار الاقتصادي: التحديات المالية، مثل عدم كفاية المدخرات للتقاعد وارتفاع الصحة تكاليف الرعاية، هي مشاكل شائعة بين كبار السن.
- التكنولوجيا والثقافة الرقمية: زيادة الاعتماد على التكنولوجيا في الرعاية الصحية والاتصالات ويمكن أن يشكل الوصول إلى الخدمات تحديات لكبار السن الذين يفتقرون إلى المهارات الرقمية.
- الخروج والرفض من قبل الأسرة: قد تكون عملية الخروج صعبة وأحياناً مرفوضة من قبل عائلة. قد تكون هناك حاجة إلى الأخصائيين الاجتماعيين للتوسط في النزاعات الأسرية، والمساعدة في عملية الخروج.
- فقدان الأمن السكني: يتعرض المسنين بشكل خاص لخطر التشرد بسبب الأسرة والمشكلات التي تحدث نتيجة التقاعد أو المرض.
- تدهور الصحة العقلية وتعاطي المخدرات: يعاني العديد من المشردين من مشاكل الصحة العقلية وتعاطي المخدرات.

٥-الموجهات النظرية للدراسة:

تستند الدراسة الحالية على مجموعة من الموجهات النظرية وهي:

(أ)-نظرية الدور: تعتمد الدراسة الحالية على استخدام نظرية الدور كموجه نظري للدراسة، حيث يري بارسونز أن الدور هو: أفعال الشخص أثناء علاقاته مع الأخرين ضمن النظام الاجتماعي وأن تقسيم العمل في النظام الاجتماعي أدى إلى تعدد الأدوار وتباينها وتكون كل مجموعة من هذه الأدوار المتخصصة المترابطة نظامًا معينًا في البناء الاجتماعي وتكون هذه الأدوار مرتبطة وظيفيًا وذات أهداف مشتركة (الجهنى، ٢٠٠٦).

ويعتقد بارسونز أن الفرد يقوم في إطار النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه بعدد من الأدوار الاجتماعية التي قد يكون بينها إتلاف وتعارض ويحدث الصراع عند تعرض الأدوار واختلافها ولا يخلو مجتمع عند بارسونز

من معاناة أفراد من صراع الأدوار. ويسود التوتر والصراع في المجتمعات ذات التنظيمات البنائية الكبيرة المعقدة أكثر من المجتمعات البسيطة والصغيرة ويظهر الصراع في الأدوار جليًا على شكل صراعات داخلية أو إحباطات خارجية أو كليهما (العزة، ٢٠١٥)

تنطلق فكرة نظرية الدور من المجتمع عبارة عن مجموعة مراكز اجتماعية مترابطة ومتضمنة ادوارا اجتماعية يمارسها الافراد الذين يشغلون هذه المراكز. وقد حدد منظرو هذه الفكرة ان نظرية الدور لها ثلاثة تصنيفات من التوقعات وهي كالتالي (كرم الله، ٢٠١٨):

التوقعات السلفية: وهي تلك التي تنطوي على عدة قواعد اجتماعية تحدد سلوك الفرد.

توقعات الآخرين: وذلك عندما يشترك الفرد في عملية التفاعل الاجتماعي مع افراد آخرين أو مع وضعية اجتماعية معينة يأخذ الفرد بنظر الاعتبار تقييم واحكام الآخرين الذين يتفاعل معهم.

توقعات المجتمع العام: وهي التي يمكن أن تكون واقعية أو تكون وهمية يتصورها الفرد.

(ب)- نموذج الحياة : تبنت الدراسة الحالية نموذج الحياة كموجه نظري لها لما يهدف إليه برنامج التدخل السريع في توفير حياة كريمة للمسنين المشردين بلا مأوى، حيث يعرف نموذج الحياة: بأنه أحد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية ويركز هذا النموذج على التفاعل المتبادل بين الإنسان والبيئة ويهتم هذا النموذج بحياة الإنسان ومراحل نموه والحاجات المطلوب إشباعها في كل مرحلة والمشكلات التي تواجه الإنسان عندما ينتقل من مرحلة إلى أخرى، كذلك يحاول نموذج الحياة أن يوضح البرامج والخدمات التي يحتاج إليها الإنسان في مختلف مراحل حياته لإشباع حاجاته وتجنب وقوعه في المشكلات الخاصة بكل مرحلة من مراحل النمو (عتمان، ٢٠١٨).

ويعتبر نموذج الحياة the life model : من منظور بيئي لمساعدة الأفراد الذين يعانون من تفاعلات معقدة ناتجة عن ضغوط في علاقاتهم بالبيئات المختلفة لتعديل تلك العلاقات وتحسين الأداء الوظيفي الاجتماعي وبالتالي مساعدة الفراد على التكيف الاجتماعي ويمكن لهذا النموذج العمل بفاعلية في مواجهة الضغوط التي تتعرض لها الأسر والأفراد ، حيث ملائمة منطلقاته وأهدافه وأساليبه مع المتغيرات المرتبطة بالضغوط سواء المسببة لها أو الناجمة عنها ، خاصة إذا كانت قدرات وإمكانيات الأسرة وأفرادها وأيضا إمكانيات البيئة ومكوناتها تشكل سببا في إيجاد الضغوط إلى جانب أحداث الحياة ذاتها (عمر، ٢٠١٩) .

كما تستخدم الباحثة هذا النموذج لما يستهدفه من تقوية لذات العميل (المسن المشرد) ودفعها للنمو المستمر وإدراك إمكانياتها وتغيير البيئة من خلال برامج الحماية الاجتماعية المتمثلة في برنامج التدخل السريع.

وفى موضوع الدراسة الحالية يعتبر تعرض المسن سواء كان ذكر او أنثى للاستبعاد أيا كان نوعه تحولاً في حياته يخلق ضغوطًا خارجية وداخلية ويفرض عليه تغييرات في **أدواره** ويتم التعامل معه من خلال ثلاث مراحل وهي:

(أ)–مرحلة البداية: وفى هذه المرحلة يستدعى فريق التدخل السريع وفق البلاغات ويتحرك لمقابلة المسن المشرد ويعرض عليه الخدمة.

(ب)–مرحلة العمل: هي المرحلة التي يتم فيها التدخل المهنى من خلال ثلاث مناطق للاهتمام هي (تحولات الحياة والعمليات البيئية والعمليات التكيفية كمصادر للضغوط).

(ج)–مرحلة الإنهاء: بعد أن يكون التدخل المهنى لفريق التدخل السريع قد حقق أهدافه، وفيها يتم مراجعة الإنجازات التي تمت والتخطيط للمستقبل والتعامل مع بعض المشاعر حول الإنهاء وأيضا تقييم الخدمات التي تم تقديمها.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي:

هدف رئيس: تحديد دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

وينبثق من الهدف الرئيسي عده اهداف فرعية كما يلي:

١. تحديد مستوى اسهامات (أدوار) فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.
٢. الوقوف على اتجاه المسنين المشردين بلا مأوى نحو دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية.
٣. تحديد المعوقات التي تواجه فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى.
٤. ابراز المقترحات اللازمة لتطوير دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.
٥. الخروج بتصميم نموذج مقترح لزيادة عائد فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

رابعًا: الإجراءات المنهجية:

١: نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، حيث إنها تهدف إلى الوقوف على دور فريق برنامج التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

٢: **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة الحالية على كلاً من المنهج الكمي والمنهج الكيفي، حيث تمثل المنهج الكمي في استمارة قياس لفرق التدخل السريع، بينما تمثل المنهج الكيفي في منهج تحليل المحتوى للتقارير الدورية لفريق التدخل السريع، ودليل مقابلة للمسنين المشردين بلا مأوى.

٣: **فروض الدراسة:**

تسعى الدراسة الحالية إلى اختبار الفروض التالية:

الفرض الأول: من المتوقع أن يكون مستوى اسهامات (أدوار) فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى عاليًا.

الفرض الثاني: توجد علاقة طردية بين متوسطات استجابات المبحوثين على أبعاد الحماية الاجتماعية (الصحية، السكنية – الاقتصادية – النفسية – الأسرية والاجتماعية).

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابات المبحوثين حول تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى ترجع الى متغير (عدد سنوات الخبرة).

٤: **أدوات جمع البيانات:** اعتمدت الباحثة على أدوات متنوعة تتفق مع طبيعة ونوع الدراسة، حتى يتسنى للباحثة تحقيق أهداف الدراسة، وذلك لضمان مصداقية ودقة وكفاية البيانات المستهدفة، ومن ثم اعتمدت الدراسة الراهنة على الأدوات التالية:

- استمارة قياس (الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى) طبق على عينة من فرق التدخل السريع.
- دليل مقابلة طبق على عينة من المسنين المستفيدين من برنامج التدخل السريع.
- دليل تحليل محتوى للتقارير الدورية لفريق التدخل السريع.

وقد تم تصميم أدوات الدراسة وفقًا للخطوات الآتية: تم تحديد أدوات الدراسة من خلال: الرجوع للمصادر التالية: الأدبيات المتصلة بموضوع البحث، مناقشة عدد من الأكاديميين حيث تم عرض الأدوات على مجموعة من المحكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم، بجانب العرض على مجموعة من الخبراء الميدانيين بمديرية التضامن الاجتماعي وفريق التدخل السريع بالفيوم وبعض المديرين بالجمعيات الاهلية المهتمة برعاية المسنين المشردين بلا مأوى.

وبناءً على المرتكزات السابقة تم إعداد فقرات استمارة القياس والذي يتكون من خمس أبعاد بجانب البيانات الأولية و (٦٠) عبارة خاصة بطبيعة عمل فرق التدخل السريع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، وأمام كل فقرة تم وضع تدرج ثلاثي للاستجابات وهي **(نعم، احيانًا، لا)**، بوزن لكل استجابة على التوالي كالتالي: ١،٢،٣، تم توزيع الفقرات على أبعاد المقياس السابق الذكر، وتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء التدريج السابق الأرقام(١،٢،٣)، وقد تم تصحيح الأداة المستخدمة في الدراسة كالآتي:

جدول (١)

مقياس درجة الموافقة

درجة الموافقة	العبارة الإيجابية		العبارة السلبية		المتوسط النظري (الفرضي)
	الوزن	الوسط المرجح	الوزن	الوسط المرجح	
أوافق	٣	3 – 2.34	١	1.66 -1	٢
محايد	٢	2.33 -1.67	٢	2.33 -1.67	
لا أوافق	١	1.66 -1	٣	3 – 2.34	

– الدرجة الكلية للأداة هي مجموع درجات المفردة على العبارات (٣+٢+١) /٣=(٦/٣) =٢). وهو يمثل الوسط الفرضي للدراسة، وعليه كلما زاد متوسط العبارة عن الوسط الفرضي (٢) دل ذلك على موافقة أفراد العينة على العبارة، أما اذا انخفض متوسط العبارة عن الوسط الفرضي (٢) دل ذلك على عدم موافقة أفراد العينة على العبارة

جدول (٢)

يوضح تدرج مستويات اسهامات (أدوار) فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى

م	الفئة	تدرج القوة النسبية
١	مستوى ضعيف	أقل من ٥٠٪
٢	مستوى متوسط	٥٠٪-لأقل ٧٠٪
٣	مستوى مرتفع	٧٠٪-لأقل ٩٠٪
٤	مستوى مرتفع جدا	٩٠٪ فأكثر

يتضح من الجدول السابق تدرج مستويات فاعلية برنامج التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، وذلك لبيان دلالة القوة النسبية لاستجابات المبحوثين على عبارات المقياس، والتي تتراوح بين أقل من ٥٠٪ إلى ٩٠٪ فأكثر.

الصدق والثبات:

قد تم اختبار ثبات الأداة باستخدام معامل قياس التجانس الداخلي للأداة (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين عبارات في الأداة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث إن بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) **لأبعاد** الأداة (٠.٩٢) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض البحث الحالية.

جدول (٣)

نتائج اختبار الصدق البنائي وثبات أداة الدراسة

م	الابعاد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
١	الحماية الصحية	٩	٠.٨٤	صادق	٠.٩٢	ثابت
٢	الحماية السكنية	٨	٠.٨١	صادق	٠.٩٢	ثابت
٣	الحماية الاقتصادية	٨	٠.٦٩	صادق	٠.٩٠	ثابت
٤	الحماية النفسية	٨	٠.٧٨	صادق	٠.٩١	ثابت
٥	الحماية الأسرية	٨	٠.٦٤	صادق	٠.٨٩	ثابت
٦	المعوقات التي تواجه فريق التدخل السريع	١٠	٠.٨٦	صادق	٠.٩٢	ثابت
٧	المقترحات لتحسين الخدمات المقدمة	٩	٠.٧٣	صادق	٠.٩٠	ثابت
	الاجمالي الأداة	٦٠			٠.٩٢	ثابت

أظهرت البيانات الجدول رقم (٣) والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي للأداة، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الأداة السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد الأداة إجمالاً، تتراوح بين (٠.٦٤ و٠.٨٦) وبهذا يتضح الاتساق الداخلي بين أبعاد الأداة الحالية، مما يؤكد الصدق البنائي للأداة ككل.

٥: مجالات الدراسة:

(أ)–المجال المكاني: مديرية التضامن بالفيوم، جمعية رسالة للأعمال الخيرية، جمعية أبو بكر الصديق.

مبررات اختيار المجال المكاني:

- مديرية التضامن لوجود فريق تدخل سريع يعمل منذ ٢٠١٩ وحتى الآن، بجانب سرعة استجابتهم مع الباحثة والترحيب بها، ومساعدة الباحثة في التواصل بالفرق على مستوى الجمهورية لتعبئة المقياس.
- جمعية رسالة للأعمال الخيرية وجمعية أبو بكر الصديق لأنهم يعتبروا الجمعيتين الأكثر تعاونًا مع فريق التدخل السريع بالمحافظة، بجانب أكثر الجمعيات استقبالاً للمسنين المشردين بلا مأوى الذين بتعامل معهم من قبل فريق التدخل السريع، وجود عدد كبير من المسنين المستفيدين من فريق التدخل السريع بهم.

(ب)–المجال البشري: والذي يتمثل في:

– **مجتمع الدارسة:** فرق التدخل السريع على مستوى جمهورية مصر العربية وعددهم (١٦٠)، والمسنين المشردين بلا مأوى الذين تم التعامل معهم من خلال فريق التدخل السريع بمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة الفيوم المتواجدين بالجمعيات الأهلية (جمعية رسالة للأعمال الخيرية– جمعية أبو بكر الصديق) بمحافظة الفيوم وعددهم (٢٥) مسن ومسنة.

– **عينة الدراسة:** تمثلت في (٨٣) مفردة حوالي (٥٠٪) من فرق التدخل السريع، وهما الذين تم استجابتهم لتعبئة المقياس والتي كانت استمارة الكترونية عن طريق Google Forum، و(٩) من المسنين نظرًا لترحيل البعض إلى دور رعاية بالقاهرة، أو وفاة البعض، أو الرجوع إلى أسرهم، بالإضافة إلى أن حالتهم الصحية والنفسية تسمح بالجلوس معهم والتحدث معهم .

– **خصائص عينة الدراسة:**

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة كالتالي:

جدول (٤)

خصائص عينة الدراسة

الصفة	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
النوع	ذكر	٥٣	% ٦٣.٩
	انثى	٣٠	٪٣٦.١
	الإجمالي	٨٣	١٠٠
السن	أقل من ٤٠	٨	%٩.٦
	٤٠سنة لأقل من ٤٥ سنة	١٩	%٢٢.٩
	٤٥ سنة لأقل من ٥٠سنة	١٢	%١٤.٥
	٥٠ سنة فأكثر	٤٤	%٥٣
	الإجمالي	٨٣	%١٠٠
المؤهل العلمي	مؤهل متوسط	٨	% ٩.٦
	مؤهل جامعي	٥٢	%٦٢.٧
	دبلوم دراسات عليا	١٠	%١٢
	ماجستير	٧	%٨.٤
	دكتوراه	٦	% ٧.٢
	الإجمالي	٨٣	%١٠٠
عدد سنوات الخبرة	اقل من سنة	٨	% ٩.٦
	من سنة لثلاث سنوات	٢١	%٢٥.٣
	أكثر من ثلاث سنوات	٥٤	%٦٥.١
	الإجمالي	٨٣	١٠٠
انواع المسنين المشردين الذين تم التعامل معهم	تسول	٢٨	٪٣٣.٧
	حالة نفسية	٣٤	%٤١
	طرد من المنزل	٢١	٪٢٥.٣
	الإجمالي	٨٣	١٠٠

باستقراء جدول رقم (٤) والذي يوضح خصائص المجال البشري للدراسة يتبين الاتي : نسبة الذكور أكثر من الإناث في فرق التدخل السريع وربما يرجع السبب لطبيعة عمل التدخل السريع حيث النزول في أي وقت واي مكان ، وبالنسبة للسن تأتى فئة ٥٠ عام وأكثر في المرتبة الأولى بنسبة ٥٣٪ ، وفيما يتعلق بالمؤهل الدراسي يأتي المؤهل الجامعي في المرتبة الأولى بنسبة ٦٢٪ ، بينما فيما يتصل بسنوات الخبرة في العمل ضمن فريق التدخل السريع للتعامل مع المسنين المشردين بلا مأوى تأتى أكثر من ثلاث سنوات في المرتبة الأولى بنسبة ٦٥٪ ، وأخيرا فيما يتعلق بأنواع المسنين المشردين الذين تم التعامل معهم تأتى الحالة النفسية في المرتبة الأولى بنسبة ٤١٪ .

(ج)–المجال الزمنى: فترة جمع البيانات وإجراء الدراسة الميدانية وهي الفترة من يوليو إلى سبتمبر ٢٠٢٤.

٥: الأساليب الإحصائية المستخدمة: تساعد المعالجات الإحصائية فى إبراز مدلول البحث وتوضح المقارنات وتحديد العلاقات الارتباطية بين المتغيرات، وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية التى تتناسب مع طبيعة الدراسة الراهنة وهي:

- التكرارات والنسب المئوية.

- الانحراف المعياري.
- المتوسط الحسابي.
- الأعمدة التكرارية.
- معامل الثبات الكلي (الفا).
- معامل الارتباط سيبرمان،
- معامل اختبار (ت) T) Test) لعينية واحدة.
- معامل تحليل التباين الأحادي الاتجاه.
- معامل اختبار (DunnettT3)، واختبار (LSD) للمقارنات المتعددة.

خامسًا: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية واستخلاصها:

١-النتائج المرتبطة باستمارة القياس لفرق التدخل السريع :

(أ)-النتائج المتعلقة بمستوى أدوار (اسهامات) فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى:

النتائج المتعلقة بالبعد الأول: دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى:

جدول (٥)

دور فريق في تحقيق التدخل السريع الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	يقوم الفريق بتوفير الكشف والعلاج المجاني للمسنين المشردين بلا مأوى.	2.6867	0.64255	9.737	0.000	دال	موافق	89.6	3
٢	يقوم الفريق بإرشاد المسنين المشردين بلا مأوى بكيفية الحصول على العلاج على نفقة الدولة.	2.7831	0.46977	15.187	0.000	دال	موافق	92.8	2
٣	يوفر الفريق الأجهزة التعويضية للمسنين المشردين بلا مأوى	2.4578	0.66811	6.243	0.000	دال	موافق	81.9	7
٤	يقوم الفريق بالاتفاق مع مستشفيات لإجراء عمليات جراحية للمسنين المشردين بلا مأوى	2.4940	0.63194	7.121	0.000	دال	موافق	83.1	6
٥	يقدم الفريق خدمات غذائية للمسنين المشردين بلا مأوى.	2.9398	0.23938	35.766	0.000	دال	موافق	98.0	1
٦	يقوم الفريق بالفحص الشامل للمسنين بالاتفاق مع جمعيات متخصصة فى رعاية المسنين بلا مأوى.	2.6024	0.62352	8.802	0.000	دال	موافق	86.7	5
٧	يقدم الفريق بطاقات تأمين صحى للمسنين المشردين بلا مأوى.	1.7349	0.84224	-2.867	0.005	دال	محايد	57.8	9
٨	يعمل الفريق على التقييم والمتابعة بصفة مستمرة لمدى التحسن في الخدمات الصحية التي تقدم للمسنين المشردين بلا مأوى	2.2771	0.81620	3.093	0.003	دال	موافق	75.9	8
٩	يقوم الفريق بتوزيع بطاطين على المسنين المشردين	2.6610	0.54489	9.318	0.000	دال	موافق	88.7	4
	المؤشر ككل	2.515	0.609	١٠.٢٦٧	٠.٠٠١	دال	موافق	83.8	

يوضح جدول رقم(٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) لعبارات البعد الأول المتعلق بالحماية الصحية ، يلاحظ من الجدول (٥) و من خلال المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات المؤشر ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن أفراد العينة أكدوا على **أن مستوى دور** فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى **مرتفع**، يتبين أيضاً

من الجدول أعلاه أهم مظاهر فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى، حسب رأي عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة حيث حصلت على الترتيب الأول العبارة رقم (٥) والتي مفادها " **يقدم الفريق خدمات غذائية للمسنين المشردين بلا مأوى** " بنسبة (98.0%) ، كما جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " **يقوم الفريق بإرشاد المسنين المشردين بلا مأوى بكيفية الحصول على العلاج على نفقة الدولة** " على الترتيب الثاني بنسبة (٩٢.٨٪)، أما الترتيب الأخير كان للعبارة رقم (٧) والتي مفادها " **يقدم الفريق بطاقات تأمين صحى للمسنين المشردين بلا مأوى** " بنسبة (٥٧.٨٪).

ونستنتج من الجدول السابق موافقة المبحوثين على عبارات المؤشر والتي تراوحت نتائجها ما بين (٥٧.١٣٪ إلى ٩٨٪) حيث اشارت استجابات المبحوثين إلى اسهامات فرق التدخل السريع في تحقيق الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال توفير الكشف لهم، والتعاون مع المستشفيات والجهات الحكومية والأهلية والخاصة لتوفير الأدوات والأدوية الطبية لهم.

النتائج المتعلقة بالبعد الثاني: دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية السكنية للمسنين المشردين بلا مأوى:

جدول (٦)

دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية السكنية للمسنين المشردين بلا مأوى.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	يقوم فريق التدخل السريع بوضع المسن الشريد بدار مسنين.	2.8795	0.39502	20.285	0.000	دال	موافق	96.0	1
٢	يتابع فريق التدخل السريع توفير الدار لمستلزمات المسن الشريد بلا مأوى	2.6627	0.64915	9.300	0.000	دال	موافق	88.8	3
٣	يختار فريق التدخل السريع دار المسنين المناسب مع حالة المسن الشريد	2.6867	0.66126	9.462	0.000	دال	موافق	89.6	2
٤	يتواصل فريق التدخل السريع بشكل مستمر مع الدار للاطمئنان على حالة المسن الشريد	2.4217	0.75094	5.116	0.000	دال	موافق	80.7	٨
٥	يتأكد فريق التدخل السريع من توفر كافة مستلزمات المسن بالدار	2.6265	0.67555	8.449	0.000	دال	موافق	87.6	٦
٦	يقوم فريق التدخل السريع بالاتصال مع الجهات الأخرى لتوفير ما ينقص الدار لرعاية المسن الشريد	2.4940	0.70492	6.384	0.000	دال	موافق	83.1	٧
٧	يسعى فريق التدخل السريع لتوفير دار بها اماكن معيشيه وغرف بها تهويه تناسب المسن الشريد	2.6265	0.67555	8.449	0.000	دال	موافق	87.6	٥
٨	يقوم الفريق بتوفير ملابس نظيفة للمسنين المشردين بلا مأوى.	2.6627	0.52445	11.511	0.000	دال	موافق	88.8	3م
	المؤشر ككل	2.633	0.630	٩.٨٧٠		دال	موافق	87.8	

يتبين من جدول رقم(٦) والذى يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) لعبارات البعد الثاني المرتبط بالحماية السكنية ، يلاحظ من الجدول (٦) و من خلال المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار **(T)** كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات المؤشر ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن أفراد العينة أكدوا على **أن مستوى دور** فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية السكنية للمسنين المشردين بلا مأوى **مرتفع**، يتبين أيضاً من الجدول أعلاه أهم مظاهر تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى، حسب رأي عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة حيث حصلت على الترتيب الأول العبارة رقم (١) والتي مفادها " **يقوم فريق التدخل السريع بوضع المسن الشريد بدار مسنين.** " بنسبة (٩٦٪)، كما جاءت العبارة رقم (٣) والتي مفادها " **يختار فريق التدخل السريع دار المسنين المناسب مع حالة المسن الشريد** " على الترتيب الثاني بنسبة (٨٨.٨٪)، أما الترتيب الأخير كان للعبارة رقم (٦) والتي مفادها " **يقوم فريق التدخل السريع بالاتصال مع الجهات الأخرى لتوفير ما ينقص الدار لرعاية المسن الشريد** " بنسبة (٨٣٪).

ونستنتج من الجدول السابق موافقة المبحوثين على عبارات المؤشر والتي تراوحت نتائجها ما بين (٨٣.١٪ إلى ٩٦٪)، حيث اشارت استجابات المبحوثين إلى اسهامات فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية السكنية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال وضع المسن في دار رعاية تتوافق مع حالته، بجانب تزويده بملابس نظيفة، ويتواصل فريق التدخل السريع بشكل مستمر للاطمئنان عليه داخل دار الرعاية.

النتائج المتعلقة بالبعد الثالث: دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى:

جدول (٧)

دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	يحرص فريق التدخل السريع على توفير المساعدات المادية والعينية للمسن الشريد.	2.3614	0.55388	5.945	0.000	دال	موافق	78.7	٣
٢	يتواصل الفريق بالجهات المختصة لتوفير مشروعات صغيرة مدرة للدخل لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى.	1.8072	0.65253	-2.691	0.009	دال	محايد	60.2	٤
٣	يوفر الفريق فرص عمل مناسبة للمسنين المشردين بلا مأوى	1.6024	0.62352	-5.809	0.000	دال	غير موافق	53.4	٦
٤	يقوم الفريق بتيسير خدمات الإقراض للمسنين.	1.1687	0.37674	-20.103	0.000	دال	غير موافق	39.0	٨
٥	يوفر الفريق مشروعات تنموية تناسب قدرات المسنين.	1.4458	0.62961	-8.019	0.000	دال	غير موافق	48.2	٧
٦	يساعد الفريق في تسديد ديون المسن الشريد عن طريق الاتصال برجال اعمال.	1.6627	0.64915	-4.735	0.000	دال	محايد	55.4	٥
٧	يساعد الفريق في توفير معاش ضمان شهري من خلال الضمان الاجتماعي للمسنين.	2.8675	0.34113	23.167	0.000	دال	موافق	95.6	١
٨	يقوم الفريق بتوعية المسن بالجهات الحكومية التي توفر دخل ثابت لهم.	2.7349	0.51995	12.877	0.000	دال	موافق	91.2	٢
	المؤشر ككل	1.956	0.543	١٠.٤١٨		دال	محايد	65.2	

يظهر جدول رقم(٧) والذى يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) لعبارات البعد الثالث الخاص بالحماية الاقتصادية ، يلاحظ من الجدول (٧) و من خلال المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات المؤشر ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن أفراد العينة أكدوا على **أن مستوى دور** فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى **مرتفع**، يتبين أيضاً من الجدول أعلاه أهم مظاهر تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى، حسب رأي عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة حيث حصلت على الترتيب الأول العبارة رقم (٧) والتي مفادها " **يساعد الفريق في توفير معاش ضمان شهري من خلال الضمان الاجتماعي للمسنين.** " بنسبة (٩٥.٦٪)، كما جاءت العبارة رقم (٨) والتي مفادها " يقوم الفريق بتوعية المسن بالجهات الحكومية التي توفر دخل ثابت لهم" على الترتيب الثاني بنسبة (٩١.٢٪)، أما الترتيب الأخير كان للعبارة رقم (٤) والتي مفادها " **يقوم الفريق بتيسير خدمات الإقراض للمسنين** " بنسبة (٣٩٪).

ونستنتج من الجدول السابق موافقة المبحوثين على عبارات المؤشر والتي تراوحت نتائجها ما بين (٣٩٪ إلى ٩٥.٦٪)، حيث اشارت استجابات المبحوثين إلى اسهامات فرق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال توفير معاش شهري عن طريق التضامن الاجتماعي والجمعيات الأهلية، بجانب توفير المساعدات المادية والعينية لهم، لكن ليس من مهام الفريق توفير القروض لهم نظرا للحالة الصحية السيئة لهم سواء الصحة الجسدية أو العقلية.

النتائج المتعلقة بالبعد الرابع: دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية النفسية للمسنين المشردين بلا مأوى:

جدول (٨)

دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية النفسية للمسنين المشردين بلا مأوى.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	يدعم الفريق المسن الشعور بالثقة بالنفس وبقيمته وأهميته.	2.9277	0.26054	32.440	0.000	دال	موافق	97.6	١
٢	يساعد الفريق المسن المشرد على زيادة قدرته على تحقيق التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي.	2.8193	0.38713	19.280	0.000	دال	موافق	94.0	٣
٣	يُشعر الفريق المشن المشرد بالأمان ويجنبه مشاعر الوحدة والقلق والإحباط.	2.8434	0.36566	21.013	0.000	دال	موافق	94.8	٢
٤	يُساعد الفريق المسن المشرد على مواجهة الصعوبات والتحديات التى تواجه	2.7470	0.43738	15.559	0.000	دال	موافق	91.6	٤
٥	يُكسب الفريق المسن المشرد درجة من الاستقلالية وتقرير مصيره.	2.6386	0.53141	10.947	0.000	دال	موافق	88.0	٧
٦	يُكسب الفريق المسن المشرد القدرة على التعامل مع المواقف الطارئة والأزمات.	2.5181	0.61210	7.711	0.000	دال	موافق	83.9	٨
٧	يساعد الفريق المسن المشرد على التخلص من المشاعر والأفكار السلبية التي تسيطر عليه.	2.6988	0.51169	12.442	0.000	دال	موافق	90.0	٦
٨	يساعد الفريق المسن المشرد على احترام الذات واحترام الاخرين	2.7108	0.53030	12.212	0.000	دال	موافق	90.4	٥
	الإجمالي	2.738	0.455	١٦.٤٥١		دال	موافق	91.3	

يتبين من جدول رقم(٨) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) لعبارات البعد الرابع المتعلقة بالحماية النفسية ، يلاحظ من الجدول (٨) و من خلال المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات المؤشر ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن أفراد العينة أكدوا على **أن مستوى دور** فريق التدخل السريع الحماية النفسية للمسنين المشردين بلا مأوى **مرتفع**، يتبين أيضاً من الجدول أعلاه أهم مظاهر تحقيق فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى، حسب رأي عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة حيث حصلت على الترتيب الأول العبارة رقم (١) والتي مفادها " **يدعم الفريق المسن الشعور بالثقة بالنفس وبقيمته وأهميته** " بنسبة (٩٧.٦٪) ،كما جاءت العبارة رقم (٣) والتي مفادها " **يُشعر الفريق المسن المشرد بالأمان ويجنبه مشاعر الوحدة والقلق والإحباط.**" على الترتيب الثاني بنسبة (٩٤.٨٪)، أما الترتيب الأخير كان للعبارة رقم (٦) والتي مفادها " يُكسب الفريق المسن المشرد القدرة على التعامل مع المواقف الطارئة والأزمات " بنسبة (٨٣.٩٪).

ونستنتج من الجدول السابق موافقة المبحوثين على عبارات المؤشر والتي تراوحت نتائجها ما بين (٨٣.٩٪ إلى ٩٧.٦٪)، حيث اشارت استجابات المبحوثين إلى اسهامات فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية النفسية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال دعم شعوره بذاته وبقيمته وأهميته والتخلص من مشاعر القلق والإحباط والأفكار السلبية التي تسيطر عليه وزيادة توافقه النفسي.

النتائج المتعلقة بالبعد الخامس: دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الأسرية والاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى :

جدول (٩)

دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الأسرية والاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

يلاحظ من الجدول (٩) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات والتي زادت عن

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	يساعد الفريق المسنين الذين لهم اسر من الرجوع إليهم.	2.8916	0.38293	21.212	0.000	دال	موافق	96.4	١
٢	يتدخل الفريق بين المسن والاسرة لإنهاء ايه خلافات أو مشاكل.	2.6867	0.64255	9.737	0.000	دال	موافق	89.6	٤
٣	يساعد الفريق المسن من الاندماج الاجتماعي مع اسرته وأصدقائه	2.5783	0.66480	7.925	0.000	دال	موافق	85.9	٦
٤	يساعد الفريق المسن بتكوين علاقات قوية مع المحيطين به.	2.5301	0.73811	6.543	0.000	دال	موافق	84.3	٨
٥	يتيح الفريق الفرصة للمسن للتعبير عن وجهة نظره فى الخلافات الموجودة مع اسرته.	2.6506	0.57241	10.355	0.000	دال	موافق	88.4	٥
٦	يقوم الفريق بتقديم الدعم والمساندة التي يحتاجها المسنين المشردين بلا مأوى.	2.7229	0.50154	13.131	0.000	دال	موافق	90.8	٢
٧	يهتم الفريق بدارسة مشكلات المسنين بلا مأوى ووضع حلول لها.	2.5783	0.49683	10.605	0.000	دال	موافق	85.9	٦م
٨	يعمل الفريق على تجويد وتطوير الخدمات المقدمة للمسنين المشردين بلا مأوى.	2.7229	0.45029	14.626	0.000	دال	موافق	90.8	٢م
	المؤشر ككل	2.670	0.556	١١.٧٦٧		دال	موافق	89.0	

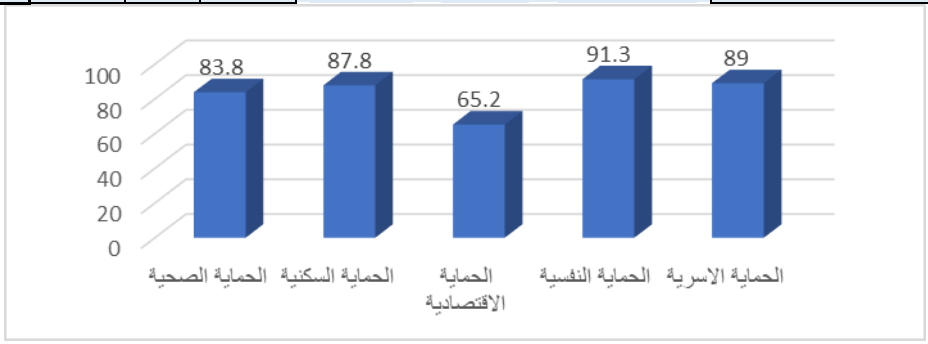
متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات المؤشر ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن أفراد العينة أكدوا على **أن مستوى دور** فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الأسرية والاجتماعية المسنين المشردين بلا مأوى **مرتفع**، ويتبين أيضاً من الجدول أعلاه أهم مظاهر تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الأسرية والاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، حسب رأي عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة حيث حصلت على الترتيب الأول العبارة رقم (١) والتي مفادها " **يساعد الفريق المسنين الذين لهم اسر من الرجوع اليهم.** " بنسبة (**96.4%**)، كما جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها " **يقوم الفريق بتقديم الدعم والمساندة التي يحتاجها المسنين المشردين بلا مأوى.**" على الترتيب الثاني بنسبة (**90.8%**)، أما الترتيب الأخير كان للعبارة رقم (٤) والتي مفادها " **يساعد الفريق المسن بتكوين علاقات قوية مع المحيطين به.** " بنسبة (٨٤.٣٪).

ونستنتج من الجدول السابق موافقة المبحوثين على عبارات المؤشر والتي تراوحت نتائجها ما بين (٨٤.٣٪ إلى ٩٦.٤٪)، حيث اشارت استجابات المبحوثين إلى اسهامات فرق التدخل السريع في تحقيق الحماية الأسرية والاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال التواصل مع اسرهم لتمكينه من الرجوع إليها مرة أخرى، بجانب تقديم الدعم والمساندة حتى في حالة فشل الرجوع إلى اهله بزيادة شعوره بالاطمئنان بالدار التي يوضع بها وتحقيق الجو الأسرى له.

جدول(١٠) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) مستوى تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الاجتماعية

نستكشف من الجدول (١٠) و من خلال المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم أبعاد الحماية الاجتماعية ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن مستوى اسهامات فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى ، ويتبين أيضاً من الجدول أعلاه أهم جوانب تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى ، حسب رأي عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب المؤشرات حسب نسبة الموافقة حيث حصلت على الترتيب الأول للبعد الخاص بالحماية النفسية رقم (٤) بنسبة (91.3%) .

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	الحماية الصحية	2.515	0.609	١٠.٢٦٧	٠.٠٠١	دال	موافق	83.8	٤
٢	الحماية السكنية	2.633	0.630	٩.٨٧٠	0.000	دال	موافق	87.8	٣
٣	الحماية الاقتصادية	1.956	0.543	١٠.٤١٨	0.000	دال	محايد	65.2	٥
٤	الحماية النفسية	2.738	0.455	١٦.٤٥١	0.000	دال	موافق	91.3	١
٥	الحماية الأسرية	2.670	0.556	١١.٧٦٧	0.000	دال	موافق	89.0	٢
	البعد ككل	2.50	0.56	11.75	0.000	دال	موافق	83.4	



شكل (١)

نسب أبعاد الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى طبقاً لاستجابات المبحوثين من فرق التدخل السريع على مستوى الجمهورية

ومما تقدم تستنتج الباحثة أن مستوى اسهامات فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى **مرتفع** وتتفق هذه النتائج مع دراسة فايد (٢٠٢٠) والتي أظهرت أن مستوى اسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين بلا مأوى كانت **مرتفعة** ايضا ، ونلاحظ أيضًا أن مستوى تحقيق الحماية الاقتصادية يأتي في الترتيب الأخير بنسبة (٦٥.٢٪)، حيث إن ترتيب الأبعاد كالتالي : الحماية النفسية يليها الحماية الأسرية والاجتماعية ، يليها الحماية السكنية ، يليها الحماية الصحية

وأخيرا الحماية الاقتصادية ، وهو ما لا يتفق مع دراسة عبد العزيز (٢٠٢١) والتي استهدفت تحديد مستوى الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وقياس العائد منها ، حيث أظهرت نتائجها أن برامج الحماية الاجتماعية كما حددها المسنين على الترتيب التالي (الاقتصادية – الثقافية – وأخيرًا الصحية) ، وبالتالي قبول الفرض الأول والذي مفاداه " من المتوقع أن يكون مستوى اسهامات (أدوار) فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى مرتفعًا.

جدول (١١)

اختبار معامل الارتباط بين متوسطات استجابات المبحوثين على عبارات أبعاد الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى بطريقة سبيرمان براون

	البعد الأول الحماية الصحية	البعد الثاني الحماية السكنية	البعد الثالث الحماية الاقتصادية	البعد الرابع الحماية النفسية	البعد الخامس الحماية الاسرية والاجتماعية	الدرجة الكلية
البعد الأول الحماية الصحية	–	*٠.٥٢	**٠.٥٩	*٠.٤٢	*٠.٥٣	**٠.٦٧
البعد الثاني الحماية السكنية	*٠.٥٢	–	*٠.٥١	**٠.٥٧	**٠.٥٧	**٠.٧٠
البعد الثالث الحماية الاقتصادية	**٠.٥٩	*٠.٥١	–	*٠.٤٧	**٠.٦٦	**٠.٨٧
البعد الرابع الحماية النفسية	*٠.٤٢	**٠.٥٧	*٠.٤٧	–	**٠.٥١	**٠.٦٣
البعد الخامس الحماية الاسرية والاجتماعية	*٠.٥٣	**٠.٥٧	**٠.٦٦	**٠.٥١	–	**٠.٨٢
الدرجة الكلية	**٠.٦٧	**٠.٧٠	**٠.٨٧	**٠.٦٣	**٠.٨٢	–

(**) دال عند مستوى (٠,٠١)– (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

باستقراء الجدول السابق رقم (١١) والذي يوضح اختبار معامل الارتباط بين متوسطات استجابات المبحوثين على عبارات أبعاد **الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى** بطريقة سبيرمان براون، حيث تبين وجود علاقة طردية بين متوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الأول الحماية الصحية ومتوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الثاني الحماية السكنية فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٥٢) عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥)، بينما تبين وجود علاقة طردية قوية بين متوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الأول الحماية الصحية ومتوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الثالث الحماية الاقتصادية فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٥٩) عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١)، بينما تبين وجود علاقة طردية قوية بين متوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الأول الحماية الصحية ومتوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الخامس الحماية الأسرية والاجتماعية فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٣) عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥)، كما تبين وجود علاقة طردية بين متوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الثاني

الحماية السكنية ومتوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الثالث الحماية الاقتصادية فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥١) عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥)، وجود علاقة طردية قوية بين متوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الثاني الحماية السكنية ومتوسطات استجابات المبحوثين على عبارات البعد الرابع الحماية النفسية فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٧) عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١)، ويظهر من الجدول السابق أيضًا وجود علاقة قوية طردية بين استجابات المبحوثين فيما يتعلق بأبعاد الحماية الاجتماعية وتحقيقها للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال تدخلات فرق التدخل السريع ، وعليه قبول الفرض الثاني والذى مفاداه " توجد علاقة طردية بين متوسطات استجابات المبحوثين على أبعاد الحماية الاجتماعية (الصحية، السكنية – الاقتصادية – النفسية – الأسرية والاجتماعية)

جدول (١٢)

الفروق في مستوى استجابات المبحوثين باختلاف متغير عدد سنوات الخبرة (F)

المتغير		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	ملاحظات
البعد الأول	بين المجموعات	585.752	24	24.406	23.514	0.000	دال
	داخل المجموعات	60.200	58	1.038			
	الإجمالي	645.952	82				
البعد الثاني	بين المجموعات	1087.827	24	45.326	205.384	0.000	دال
	داخل المجموعات	12.800	58	0.221			
	الإجمالي	1100.627	82				
البعد الثالث	بين المجموعات	658.667	24	27.444	71.702	0.000	دال
	داخل المجموعات	22.200	58	0.383			
	الإجمالي	680.867	82				
البعد الرابع	بين المجموعات	593.229	24	24.718	102.403	0.000	دال
	داخل المجموعات	14.000	58	0.241			
	الإجمالي	607.229	82				
البعد الخامس	بين المجموعات	773.157	24	32.215	62.282	0.000	دال
	داخل المجموعات	30.000	58	0.517			
	الإجمالي	803.157	82				

باستقراء الجدول السابق جدول رقم (١٢) والذي يوضح نتائج اختبار الفروق في مستوى استجابات المبحوثين على عبارات المقياس، باختلاف **عدد سنوات الخبرة** للمبحوثين والذي يشمل (٤متغيرات)، حيث إنه باستخدام (**معامل تحليل التباين الأحادي الاتجاه**) لكل بعد من أبعاد الحماية الاجتماعية ، **البعد الأول:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى، والذي يتضمن (٩ عبارات) **البعد الثاني:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية السكنية للمسنين المشردين بلا مأوى والذي يتضمن (٨ عبارات)، **البعد الثالث:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى والذي يتضمن (٨ عبارات) **البعد الرابع:**

تحقيق فريق التدخل السريع الحماية النفسية للمسنين المشردين بلا مأوى والذي يتضمن (٨ عبارات)، **البعد الخامس:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الأسرية والاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى والذي يتضمن (٨ عبارات) –باعتباره متغير تابع، ومتغير **عدد سنوات الخبرة**، واعتباره متغير مستقل. وجاءت نتائج اختبار الفروق في مستوى أبعاد الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى باختلاف **عدد سنوات الخبرة** ، كما يلي:

- **أما فيما يتعلق بالبعد الأول:** تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى استجابات المبحوثين على عبارات البعد، باختلاف **عدد سنوات الخبرة** ، حيث بلغت قيمة (ف) (١.٢).
- **أما فيما يتعلق الثاني:** تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى استجابات المبحوثين على عبارات البعد، باختلاف **عدد سنوات الخبرة** ،حيث بلغت قيمة (ف) (١٠.٧).
- **أما فيما يتعلق بالبعد الثالث:** تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى استجابات المبحوثين على عبارات البعد، باختلاف **عدد سنوات الخبرة** ، حيث بلغت قيمة (ف) (٠.٧).
- **أما فيما يتعلق بالبعد الرابع:** تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى استجابات المبحوثين على عبارات البعد، باختلاف **عدد سنوات الخبرة** ، حيث بلغت قيمة (ف) (٠.٧).
- **أما فيما يتعلق بالبعد الخامس:** تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى استجابات المبحوثين على عبارات البعد، باختلاف **عدد سنوات الخبرة** ، حيث بلغت قيمة (ف) (٠.٧).

وعليه قبول الفرض الثالث بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين (فرق التدخل السريع) على أبعاد الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى ترجع إلى متغير عدد سنوات الخبرة .

جدول (١٣)

نتيجة اختبار المقارنة المتعددة لمتغير عدد سنوات الخبرة

الاختبار	البعد	(I)عدد سنوات الخبرة	(J)عدد سنوات الخبرة	متوسط الفروق (I j)	Std. Error	Sig.
LSD	البعد الأول	٣ سنوات فأكثر	أقل من ٣سنوات	-3.2130*	1.34652	0.019
			١ لأقل من ٣	-1.4868	0.91408	0.108
DunnettT3	البعد الثاني	٣ سنوات فأكثر	أقل من ٣سنوات	-1.4788*	0.70342	0.039
			١ لأقل من ٣	-1.8241	1.03621	0.082
DunnettT3	البعد الثالث	٣ سنوات فأكثر	أقل من ٣سنوات	-4.1667*	0.98492	0.000
			١ لأقل من ٣	-1.6429*	0.66861	0.016
LSD	البعد الرابع	٣ سنوات فأكثر	أقل من ٣سنوات	-1.8810*	0.66936	0.006
			١ لأقل من ٣	0.7500	0.98603	0.449
DunnettT3	البعد الخامس	٣ سنوات فأكثر	أقل من ٣سنوات	-1.7672*	0.79045	0.028
			١ لأقل من ٣	-0.6481	1.16440	0.579

بالرجوع إلى جدول (١٥) نجد نتيجة اختبار (DunnettT3) والذي تم استخدامه لعدم تجانس فئات عدد سنوات الخبرة، واختبار (LSD) وهما للمقارنات المتعددة التالي نجد **أن الفئة (ثلاث سنوات فأكثر) هي سبب الفروق** وهي أكثر تأثيراً على أبعاد الحماية الاجتماعية (**البعد الأول:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى، **البعد الثاني:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية السكنية للمسنين المشردين بلا مأوى ، **البعد الثالث:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى ، **البعد الرابع:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية النفسية للمسنين المشردين بلا مأوى ، **البعد الخامس:** تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الأسرية والاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى) وهي تختلف بصورة واضحة عن الفئات (أقل من ٣ سنوات) حيث إن للفئة (ثلاث سنوات فأكثر) كانت أعلى استجابة **على عبارات ابعاد الحماية** عن باقي فئات متغير عدد سنوات الخبرة، يتضح ذلك من إشارات متوسط الفروق.

(ب) –النتائج المتعلقة بالمعوقات التي تواجه فرق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى: جدول (١٤)

المعوقات التي تواجه فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	رفض المسن المشرد التعامل مع فريق التدخل السريع.	1.2892	0.50679	12.779	0.000	دال	موافق	٤٣	١٠
٢	(الافتقار) نقص الكوادر المتخصصة في مجال رعاية المسنين المشردين.	1.4940	0.65096	7.082	0.000	دال	موافق	٤٩.٨	٦
٣	عدم معرفة ووعى المواطنين بدور فريق التدخل السريع.	1.3735	0.59900	9.529	0.000	دال	موافق	٤٥.٨	٧
٤	قلة الدعم المالي والتبرعات	1.3012	0.55732	11.423	0.000	دال	موافق	٤٣.٤	٩
٥	عدم وجود تنسيق كافي عند تقديم الخدمات للمسنين المشردين.	1.7108	0.67228	3.919	0.000	دال	محايد	٥٧.٠	٢
٦	غموض في تحديد اهداف الحماية الاجتماعية لمسنين المشردين بلا مأوى.	1.7952	0.61997	3.010	0.003	دال	محايد	٥٩.٨	١
٧	ضعف الاعتماد على وسائل التكنولوجية الحديثة لتفعيل سياسات برامج الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.	1.5060	0.59209	7.601	0.000	دال	موافق	٥٠.٢	٥
٨	قلة الدورات التدريبية للعاملين ببرامج الحماية الاجتماعية الخاصة بالمسنين المشردين بلا مأوى.	1.3494	0.57241	10.355	0.000	دال	موافق	٤٥.٠	٨
٩	ضعف المتابعة والتقييم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية.	1.5663	0.68419	5.775	0.000	دال	موافق	٥٢.٢	٣
١٠	ضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.	1.5301	0.70430	6.078	0.000	دال	موافق	٥١.٠	٤
	المؤشر ككل	١.٤٩٢	٠.٦١٦	٧.٧٥٥		دال	موافق	٤٩.٧	

يلاحظ من الجدول (١٤) و من خلال المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (**T**) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات المؤشر ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (**٠.٠٥**)، أن أفراد العينة أكدوا على **وجود معوقات تحول دون تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى** ، بنسبة (٤٩.٧٪) أيضاً

يتبين من الجدول أعلاه أهم المعوقات حسب رأي عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة حيث حصلت على الترتيب الأول العبارة رقم (٦) والتي مفادها " **غموض في تحديد اهداف الحماية الاجتماعية لمسنين المشردين بلا مأوى** ." بنسبة (٥٩.٨٪)، كما جاءت العبارة رقم (٥) والتي مفادها " **عدم وجود تنسيق كافي عند تقديم الخدمات للمسنين المشردين.**" على الترتيب الثاني بنسبة (٥٧٪)، أما الترتيب الأخير كان للعبارة رقم (١) والتي مفادها " **رفض المسن المشرد التعامل مع فريق التدخل السريع.**" بنسبة (٤٣٪).

ونستنتج من الجدول السابق موافقة المبحوثين على عبارات المؤشر والتي تراوحت نتائجها ما بين (٤٣٪ إلى ٥٩.٨٪)، حيث أشارت استجابات المبحوثين إلى وجود العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيق فرق التدخل السريع لأهدافها مع المسنين المشردين بلا مأوى مثل رفض بعض المسنين التعامل مع الفريق ليس هذا فحسب ففي بعض الحالات يتعرض الفريق للضرب والسب ورفع السكين عليهم، بجانب عدم توافر دور رعاية مناسبة لفئة المسنين المشردين ببعض المحافظات ومنها محافظة الفيوم.

(ج)- النتائج المتعلقة بالمقترحات لتطوير دور فرق التدخل السريع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى:

جدول (١٥)

مقترحات فرق التدخل السريع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	توفير الموارد المادية الكافية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية.	2.9759	0.15428	57.628	0.000	دال	موافق	99.2	١
٢	وجود خبرات مهنية ملائمة لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى	2.9759	0.15428	57.628	0.000	دال	موافق	99.2	م١
٣	تحديد واضح لأهداف الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.	2.9759	0.15428	57.628	0.000	دال	موافق	99.2	م١
٤	الاهتمام بزيادة الدورات التدريبية للعاملين والاخصائيين الاجتماعيين.	2.9759	0.15428	57.628	0.000	دال	موافق	99.2	م١
٥	المتابعة والتقييم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية.	2.9518	0.21548	40.243	0.000	دال	موافق	98.4	٦
٦	التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية في تحقيق الحماية الاجتماعية الخاصة بالمسنين المشردين بلا مأوى.	2.9759	0.15428	57.628	0.000	دال	موافق	99.2	م١
٧	زيادة في عدد العاملين والاخصائيين الاجتماعيين.	2.8675	0.34113	23.167	0.000	دال	موافق	95.6	٩
٨	المتابعة والتقييم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية.	2.9036	0.29691	27.726	0.000	دال	موافق	96.8	٨
٩	التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.	2.9518	0.21548	40.243	0.000	دال	موافق	98.4	م٦
	المؤشر ككل	2.950	0.204	٤٦.٦١٣		دال	موافق	98.3	

يلاحظ من الجدول (١١) و من خلال المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات المؤشر ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥) ، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم مقترحات تحقيق فريق التدخل السريع الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، حسب رأي عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة حيث حصلت على الترتيب الأول العبارة رقم (١) والتي مفادها " **توفير الموارد المادية الكافية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية** " بنسبة (**99.2%**) ،كما جاءت العبارة رقم (٥) والتي مفادها " **المتابعة والتقييم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية** " على الترتيب السادس بعد تكرار النسبة الأولى بنسبة (٩٨.٤٪) ، أما الترتيب الأخير كان للعبارة رقم (٧) والتي مفادها " **زيادة في عدد العاملين والاخصائيين الاجتماعيين** " بنسبة (٩٥.٦٪).

ونستنتج من الجدول السابق موافقة المبحوثين على عبارات المؤشر والتي تراوحت نتائجها ما بين (٩٥.٦٪ إلى ٩٩.٢٪)، حيث اشارت استجابات المبحوثين إلى أهمية توفير التمويل المالي بجانب وجود خبرات مهنية ومتخصصة للتعامل مع المسنين المشردين بلا مأوى بالإضافة إلى التدريب المستمر لفرق التدخل السريع.

٢-عرض نتائج التحليل النوعي المتعلقة بأدوات الدراسة الكيفية وتحليلها:

(أ)-نتائج تحليل المحتوى للتقارير الدورية لفريق التدخل السريع: والذي تضمن مجموعة من الأبعاد وهي:

- أدوار فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية (الصحية –السكنية –الاقتصادية –النفسية – الأسرية والاجتماعية) للمسنين المشردين بلا مأوى.

- المعوقات التي تحول دون قيام فريق التدخل السريع بدوره في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى وكيفية التصرف والتعامل معها.

وجاءت النتائج كالتالي:

يقوم فريق التدخل السريع بتحقيق الحماية الصحية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال: توفير الكشف المجاني وعمل الاشعة والفحوصات والتحاليل وفى بعض الأحيان اجراء عمليات جراحية ، **على سبيل المثال :** أنه في يوم الأربعاء الموافق ٢٠٢١/٢/١ قام فريق السريع بالنزول لأخذ سيدة مسنة مشكوك أن لديها كورونا بعد ان تم ايداعها بدار أبو بكر الصديق بمحافظة الفيوم إلى المستشفى العام وذلك لعمل أشعة على الصدر لمعرفة خلوها من الكورونا ، ولكن عند الوصول إلى المستشفى وقطع تذكرة توجهنا إلى قسم الأشعة ولكن وجدنا الجهاز به عطل أفادت الممرضة بالذهاب إلى مستشفى الصدر لعمل الأشعة لكن مع تأخر الوقت فانه يصعب عملها وأخذ التقرير مختوم بذلك توجهت بالحالة مرة أخرى للجمعية ، وفى يوم الأحد الموافق ٢٠٢١/١٢/٥ قام الفريق بأخذ الحالة إلى مستشفى الصدر لعمل الأشعة أو مسحة كورونا وبعد وصولنا بالحالة إلى المستشفى الدكتور الاشعة رفضت الحالة قمنا بمحايلتها لعمل مسحة من خلال الأنف وقامت بتعنيف الدكتور وتوعدت له وللفريق بالأيدي بأنها سوف تقوم بذبحهم ، وكانت الحالة معها شوال والبحث بداخله وجدوا به سكين ،ولكن تمت السيطرة عليها ورجوعها لدار مرة أخرى واستقرت فيه إلى أن توفاها الله وتم تكفينها ودفنها بوسطة فريق التدخل السريع وجمعية أبو بكر الصديق.

يحقق فريق التدخل السريع الحماية السكنية للمسنين المشردين بلا مأوى حيث: تشترك كل الحالات التي تم استجابتها مع فريق التدخل السريع وموافقتها على الاستضافة بدار لرعاية المسنين في توفير الحماية السكنية لهم وهو الهدف الرئيسي من عملية التدخل السريع ، على سبيل المثال: أنه في يوم ٢٠١٩/٩/١١ قام الفريق بالذهاب إلى حالة محولة من فريق أطفال بلا مأوى وهو رجل يدعى (ع) يبلغ من العمر تقريبا ٥٥ سنة ويقطن بجوار مسجد ناصر بشارع الورشة ويريد ايداعه في دار رعاية وتم إعطاءه بطانية لحين انهاء الاتصالات واخذ موافقة الدار التي سوف تستضيفه ، على سبيل المثال : انه يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٢٢/٩/٢٠ قام فريق التدخل السريع بالنزول بتعليمات من وكيل الوزارة ، بالنزول للحالة بالمستشفى ويدعى (م) وليس له هوية وليس لديه أي

أوراق ثبوتيه فقام الفريق بالذهاب إلى قسم أول الفيوم لعمل محضر اداري، ثم توجه الفريق إلى مستشفى الفيوم العام لأخذ الحالة والتقارير الطبية الخاصة بها من تقرير طبى بحالته المرضية وتقرير عن الحالة خاص بكورونا ونتيجة التحليل سلبية ثم اخذنا الحالة بسيارة المديرية وتوجه الفريق إلى محافظة بنى سويف لنقل الحالة إلى دار فأقدى الرعاية ببنى سويف بعد التنسيق مع الفريق المركزي بالوزارة ورئيس فريق التدخل السريع بمحافظة بنى سويف.

يوفر فريق التدخل السريع الحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال: توفير المأكل والمشرب والملابس وتوفير مكان في دار للرعاية خاصة بالمسنين بدون دفع أي مبالغ من المسنين المشردين التابعين لفريق التدخل السريع ، على سبيل المثال : توجه فريق التدخل السريع في يوم الاثنين الموافق ٢٠٢٢/٢/١٤ إلى العنوان المذكور في الشكوى وبالفعل وجد سيدة تدعى (س. ع .أ) وتقول انها من المنصورة وتركت أهلها بسبب عدم حمايتهم لها وتقول السيدة انها كانت راكبة قطار وعملت حادثة واثرت عليها وقام فريق التدخل بسؤالها عن عنوانها قالت جوجر –طلخا – الدقهلية وكانت متزوجة ولكن زوجها توفى ، وبسؤال الفريق لسيدة ماذا تريدي قالت مأوى مكان اكل واشرب وانام ولو في شغل ، وتم عمل محضر لها وتم ايداعها في جمعية أبو بكر الصديق بعد التأكد من خلوها من كورونا .

يحقق فريق التدخل السريع الحماية النفسية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال : توفير الكشف الطبي والنفسي بالمستشفى العام واجراء اختبارات الذكاء واختبارات الصحة العقلية ،على سبيل المثال :أنه في يوم الأربعاء ٢٠١٩/٨/٢٢ قام الفريق بناء على شكوى المرسلة لنا بوجود حالة بشارع الدالي بجوار اسماك الهدير وتم البحث عن الحالة وشهرته بوب ومن الحديث مع أهالي المنطقة أفادوا بأنه أوقات يكون مضبوط ويتحدث الإنجليزية وأوقات بياجى له حالات هياج بعد معرفة المعلومات من الأهالي تم مراقبة الحالة وهو يسكن في بلكونة تخرج للشارع لبيت مهجور وهو يتحدث مع أحد الأشخاص وطلب منه سيجارة ثم قام الفريق بالتحدث مع الحالة ولكنه رفض الذهاب إلى أي مكان لأنه لا يحب الاماكن المغلقة وأنه بيحب الشارع ومع حديث طويل مع الحالة وافق على ايداعه في احدى دور الرعاية ، مثال آخر : بالنزول لحالة بتاريخ ١٢/١٠/ ٢٠٢٠ وتدعى (ن.س.ش) كما هو مكتوب على زراعها الأيمن انما شهرتها (ه .ش) ومن الحديث مع الحالة من خلال الفريق فهي تعانى من اضطرابات نفسية وتحتاج إلى رعاية نفسية وقام الفريق بعمل تقرير نفسي من مستشفى الفيوم العام ولكنه لم يوضح هل الحالة تعانى من امراض نفسية أم لا ولكن أوضح التشخيص الطبي " اختبار الذكاء في حدود الطبيعي " وبالحديث مع أصحاب المحالات المجاورة للحالة افاد أن لديه فلوس وهو مبلغ ٥٦٥ جنية وكان معها في يداها ١٥٠ جنية وتم اثبات المبلغ بالمحضر حيث قام الفريق بعمل محضر عثور لها بقسم شرطة اول الفيوم ، وبعد الاتصالات تبين أنه معمول محضر تغيب في قسم سمالوط بالاسم المكتوب على زراعها ، وعند عمل المحضر حدث لها حالة من الهياج وقامت بالسب والشتم للفريق بألفاظ نابية وخارجة والتعدي على الفريق بالأيدي ، وبد ان هدئت اصطحابها الفريق إلى جمعية أبو بكر الصديق التي قدمت للحالة أوجه الرعاية الكاملة .

يقوم فريق التدخل السريع بتحقيق الحماية الاجتماعية والأسرية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال:

يقوم فريق التدخل السريع في البداية من التأكد أذا كان للمسن أو المسنة أهل ويمكن الرجوع اليهم أم لا ، وفى حالة وجود أهل يتم التواصل معهم لإعادة المسن إلى أسرته الطبيعية ، وفى حالة عدم موافقة الأهل أو عدم التوصل إلى أهله يتم وضعه في دار رعاية للمسنين تتوافق مع حالته النفسية والصحية واحساسه بالجو الأسرى داخل الدار، على سبيل المثال: أنه في يوم ٢٠١٩/٧/٢٩ قام الفريق بناء على شكوى المرسلة لنا بوجود حالة بجوار مسجد الرحمة بقرية النزلة مركز يوسف الصديق قام الفريق بالذهاب إلى الحالة و تم التواصل مع أهلها وتم تسليمها لهم عن طريق قسم الشرطة وان الحالة من مركز سنورس يتبع محافظة الفيوم.

مثال أخر : إنه في يوم ٢٠١٩/١٠/٥ قام الفريق بالنزول إلى حالة سيدة بعد تناول صورتها على الفيس بوك بأنها سافرت الاسماعلية وبعد رجوعها مرة أخرى في الفيوم عن طريق أحد الأشخاص حيث تبين أن الحالة على خلاف مع ابنها وزوجته وانها مريضة وتعانى من عرق النسا وان زوجة الابن تعاملها معاملة سيئة للغاية وبالحديث مع ابنها تبين أنه يعمل بالقاهرة ويأتي إجازة كل ١٥ يوم وان زوجته كانت حامل ولا تسطيع رعاية ولدته ولكنها تقوم بمساعدتها على قدر المستطاع حيث ان زوجة الابن الآن لديها طفل رضيع ولا تسطيع خدماتها واشتكى من تصرفات أمه ، فتحدثنا مع ابنها بأنه لابد أن يكون بار بأمه وأن يعاملها معاملة حسنة وتحدثنا مع زوج بنتها ولكنه شخصية غير مهذبة في الحديث فقام الفريق بعدم الحديث معه ويأخذ الحالة وايداعها في دار استضافة جمعية رسالة لحين حل المشكلة وعمل جلسات مع أهل الحالة لمحاولة دمج الحالة مرة أخرى داخل الأسرة ، وبالفعل تم الرجوع إلى منزلها لتعيش مع ابنها .

المعوقات التي تواجه فريق التدخل السريع من واقع التقارير الدورية:

وفق التقارير الدورية التي اطلعت عليها الباحثة تجد أن فريق التدخل السريع يتعرض للعديد من المخاطر والصعوبات منها: الحالات التي تهرب منهم، والحالات التي ترفض التعامل معهم وتهددهم بالضرب والسب ورفع السكين عليهم، عدم وجود دار إقامة كاملة بشكل موسع بمحافظة الفيوم، تعرضهم للعدوى نتيجة وجود المسن بالشارع لفترات طويلة جدا بدون نظافة شخصية، نزولهم في ظروف البرد القارس والحر الشديد وفى بعض الأحيان لم يجدوا الحالة في المكان المبلغ عنه، أو رفض بعض الحالات ترك مكانها وتهديهم وضربهم ، وهروب بعض الحالات اثناء الكشف عليهم أو من دار الرعاية والرجوع إلى الشارع.

<u>على سبيل المثال:</u>

– قام الفريق بالبحث عن حالات نظرا لظروف الجو من البرد القارس في كلا من منطقة السواقي ومنطقة الورشة وقصر الثقافة والحادقة والفنية وحي باغوص وأسفل الكوبري العلوي للبحث عن حالات.

– انه يوم الأربعاء ٢٠٢٣/٣/٢٩ قام فريق التدخل السريع بالنزول بناء على شكوى الى الحالة (ر . م) بالفوال شارع النحاسين حيث انه يتقاضى معاش تأمينات ورفض الإفصاح عن المبلغ ويعيش داخل محل حاولنا اخذه لعمل اشعة كورونا وتقرير طبي عن حالته الصحية لنقله لدار رعاية فقام باستخراج سكين من جنبه وبانه سوف

يقوم بإيذاء نفسه او أحد منا في حالة عدم الانصراف عنه وانه لا يريد الانتقال من مكانه وان صاحب المحل هو من يريد خروجه.

– إنه في يوم الأربعاء ٢٠١٩/٨/٢٢ قام الفريق بناء على شكوى المرسلة لنا بوجود حالة على طريق مصر الفيوم قام الفريق بالذهاب على طريق البوابات ولم نجد الحالة ثم ذهبنا إلى البوابات الأخيرة وصولاً إلى مدافن الجيزة ولم نجد الحالة وعند رجوعنا من نفس الطريق أفاد أحد الأشخاص بان الحالة موجودة عند الكيلو ٧٢ قام الفريق بالذهاب إلى الكيلو ٧٢ ولم نجد الحالة.

(ب) نتائج دليل المقابلة مع المسنين المستفيدين من فريق التدخل السريع: والذي اشتمل على مجموعة من الابعاد وهي:

– أسباب اللجوء الى الشارع.

– اتجاههم نحو تحقيق الحماية الاجتماعية (الصحية – السكنية – الاقتصادية – النفسية – الاسرية والاجتماعية) من قبل فريق التدخل السريع.

– الصعوبات التي واجهتهم اثناء التعامل مع فريق التدخل السريع.

وجاءت النتائج كالتالي:

– **اسباب اللجوء إلى الشارع:** عدم وجود عائل مسئول عن الإنفاق، ظروف ومشكلات أسرية مع زوجة الابن أو زوج الابنة بجانب عقوق من الأبناء، وجود مرض عقلي، بجانب حاله مرضيه مثل الزهايمر، أو فقد النطق، وحالات نفسيه، فقدان الذاكرة والهوية، طلب مساعدة أو مأوي مناسب عدم وجود مسكن، وجود امراض مزمنة مع عدم وجود عائل.

– **اتجاههم نحو فريق التدخل السريع:** استخلصت نتائج المقابلات بان اتجاهات المسنين المستفيدين من فريق التدخل السريع كانت **إيجابية** وتحقق رضاهم نحو الخدمات المقدمة لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم وذلك من خلال تحقيق:

- **الحماية الصحية:** تم عرض المسنين المشردين على المستشفيات المختصة للتأكد من سلامتهم الصحية وتم عمل التحاليل اللازمة وتقديم كافة سبل الرعاية الصحية لهم، تم عمل فحوصات طبيه للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية وتم عمل مراجعه لهم على الصحة العامة والوظائف الحيوية للجسم، بجانب توفير طبيب زائر بالدار.
- **الحماية السكنية:** تم عمل استمارات للمسنين قبل دخولهم الدار ويتم المحافظة على مراعاة عدم الازدحام في الغرف السكنية لتحسين أسلوب المعيشة لهم، بجانب إيداعهم لدى المكان المخصص لذلك بالجمعية.

- **الحماية الاجتماعية والأسرية:** مماثلة لرعاية صحيحة لأي مسن في منزله، تتم مباشرتهم بواسطة الاخصائيين الاجتماعين بالجمعية والتحدث معهم للحد من التوتر.
- **الحماية الاقتصادية:** يتم استيفاء كافة المتطلبات التي يحتاجها المسنين من مأكل وملبس ومشرب ومفروشات وادوات منزلية وأدوات نظافة شخصية وأدويه.
- **الحماية النفسية:** يتم الابتعاد عن أي ضغوطات أو أي أحداث يمكن أن تؤثر سلبًا على صحة المسنين النفسية، تتم مباشرتهم بواسطة الاخصائيين النفسيين بالجمعية والتحدث معهم للحد من التوتر
- **الصعوبات التي واجهتهم اثناء التعامل مع فريق التدخل السريع:** من خلال الحوار مع المسنين المستفيدين من التدخل السريع كان الاتجاه الغالب هو الاتجاه الإيجابي وتم ذكر بعض الصعوبات البسيطة مثل أنهم في بعض الأحيان يحتاجون إلى ادوية أو طعام فتتصل الجمعية بفريق التدخل السريع لتوفيرها ولا تصرف لهم مباشرة، بجانب عدم ترحيب المسنين الآخرين النزلاء بالدار أحيانا وليس مع كل الحالات بالمسنين المشردين، وتغلب على ذلك فريق التدخل بالاتفاق مع إدارة الجمعية بتوفير أماكن مخصصة لهم.

٣-استخلاص النتائج الكمية والكيفية:

من خلال العرض السابق من النتائج الكمية والكيفية يتضح الآتي: مستوى دور فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى **مرتفع** وذلك عن طريق توفير الحماية الصحية من خلال توفير الكشف لهم، والتعاون مع المستشفيات والجهات الحكومية والأهلية والخاصة لتوفير الأدوات والأدوية الطبية لهم ، واجراء عمليات جراحية وأوضح تحليل المحتوى اجراء اكثر من عملية خاصة الكسور في العظام ، وتوفير الحماية السكنية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال وضع المسن في دار رعاية تتوافق مع حالته، بجانب تزويده بملابس نظيفة، ووجود غرف للحالات الخاصة بالتدخل السريع ، تحقيق فرق التدخل السريع الحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال توفير معاش شهري عن طريق التضامن الاجتماعي والجمعيات الأهلية، بجانب توفير المساعدات المادية والعينية لهم، تحقيق الحماية النفسية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال فرق التدخل السريع وذلك عن طريق دعم شعوره بذاته وبقيمته وأهميته والتخلص من مشاعر القلق والإحباط والأفكار السلبية التي تسيطر عليه وزيادة توافقه النفسي ،بجانب قياس معدلات الذكاء لديهم ، تحقيق فرق التدخل السريع الحماية الأسرية والاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى من خلال التواصل مع اسرهم لتمكينه من الرجوع إليها مرة أخرى، بجانب تقديم الدعم والمساندة حتى في حالة فشل الرجوع إلى اهله بزيادة شعوره بالاطمئنان بالدار التي يوضع بها وتحقيق الجو الأسرى له.

– أوضحت النتائج أيضا أنه يتم التعامل مع الحالات لتحقيق أكثر من بعد من أبعاد الحماية الاجتماعية لنفس الحالة وليس هدف واحد، فنجد حالات يتم التعامل معها صحيًا واقتصاديًا، وتجد حالة يتم تحقيق حماية سكنية وصحية ونفسية، وتجد حالات وليس حالة واحدة يتم التعامل معها وتحقيق كافة ابعاد الحماية الاجتماعية (صحيًا وسكنيًا واقتصاديًا ونفسيًا واسريًا واجتماعيًا) في آن واحد.

– كما أظهرت النتائج أيضا أن الحماية السكنية هي الأكثر تحقيقًا في التحليل النوعي بعكس التحليل الكمي والذي اظهر الحماية النفسية الأكثر تحقيقًا من قبل فريق التدخل السريع للمسنين المشردين بلا مأوى.

فيما يتعلق بالمعوقات التي يواجها فريق التدخل السريع تري الباحثة مستنده على النتائج الكمية والكيفية الآتي :

بالرغم من أن بعد تحقيق الحماية النفسية هو الأكثر توفرًا وفق نتائج الدراسة الكمية إلا أن أغلب المعوقات التي أظهرتها النتائج الخاصة بتحليل المحتوى تتمثل في عدم معرفة أساليب وطرق التعامل مع الحالات النفسية ، بالإضافة إلى عدم تقبل بعض المسنين الاستضافة في دار الرعاية ويفضلون الرجوع إلى الشارع وبعض الحالات هربت بالفعل، ثم تأتى في المرتبة الثانية الحماية الاقتصادية حيث قلة الإمكانيات للتعامل مع المسنين المشردين فهم في حاجة مستمرة إلى أدوية وملابس وغذاء، أما المعوقات التي ذكرها المسنين المستفيدين من التدخل السريع ليس لها علاقة بأدوار الفريق بل بالجمعيات بل أن الفريق يتدخل لحلها وتوفير ما يحتاجون إليه داخل الجمعية أو الدار سواء كانت الإقامة فيها بشكل مستمر أو استضافة ، بجانب (عدم توفير وسيلة مواصلات سواء لأعضاء الفريق وكذلك الحالات التي يتم التعامل معها ، عدم معرفة المؤسسات الحكومية بدور فريق التدخل السريع وعدم التعاون معه ،عدم الربط بين الجهات المختصة لحماية المشردين وعدم اهتمام الشرطة بسرعة إنهاء الإجراءات من محضر شرطة أو المساهمة في نقل المسن المشردين ، وكذلك عدم تعاون الصحة النفسية وعدم الموافقة على إيداعه بالمستشفى بحجة عدم وجود أوراق ثبوتية، عدم وجود كارنية تحقيق الشخصية مع فرد التدخل السريع أو الزي الرسمي حيث ذلك غير متوفر لجميع أعضاء الفريق، عدم وجود دور رعاية كافيه بجميع المحافظات لاستقبال المسنين المشردين، ضعف البند المالي سواء لأعضاء فرق التدخل السريع أو دور الرعاية التي تستضيف المسنين المشردين، المشرد نفسه في بعض الاوقات يرفض الخدمة المقدمة من فريق التدخل السريع ويفضل التسول).

وهناك مجموعة من المقترحات استخلصتها الباحثة من النتائج الكمية والكيفية وهي:

- أهمية توفير التمويل المالي اللازم لتوفير الخدمات للمسنين المشردين بشكل فورى، وجود خبرات مهنية ومتخصصة للتعامل مع المسنين المشردين بلا مأوى بالإضافة إلى التدريب المستمر لفرق التدخل السريع .
- تخصيص ندوات توعية داخل دُور المسنين للتعريف بأهمية دور فريق التدخل السريع في التعامل مع المسنين قبل وبعد التحاقهم بالدار والخدمات التي يقوم الفريق بعملها طوال فترة وجود المسن بالدار وكيفية التواصل مع الفريق لحل مشكلاته داخل الدار .
- التنسيق والتكامل بين جميع أعضاء الفرق في كافة المحافظات لوجود خدمات في بعض المحافظات دون غيرها.
- العمل على انشاء دور للمسنين الذين يعانون من أمراض نفسية وعقلية وكذلك لذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الدعم المالي والمادي لتلك الدُور.
- تدريب العاملين بتلك الدور على طرق العمل والتعامل مع المسن المريض أو ذوي الاحتياجات الخاصة.
- وضع آلية عمل بين المديرية والجمعيات الأهلية والجهات المعنية لدعم المسن في كل الظروف التي يتعرض لها فترة إقامته بالدار.
- عمل وحدات طارئة داخل كل دائرة قسم لاستقبال أو استضافه المسن والمشرد لحين التدخل معه نفسيًا واجتماعيًا من قبل أعضاء الفريق وبناءً على تقرير عضو الفريق يتم وضع الحالة في الجهة المناسبة لحالته.

- الاهتمام بعضو الفريق وتقديم الدعم والتدريب لمواجهة تحديات الشارع، تسهيل إجراءات دخول المسنين إلى دور الرعاية وزيادة أعداد دور الرعاية المشردين بكافة أنواعها، تخصيص دعم مادي للمسنين المشردين وتقديم كافة الحقوق وتطبيق الجزاءات القانونية ضد أبناءهم.

سادسًا: تصميم نموذج مقترح لتطوير عمل فريق التدخل السريع في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى:

المحور الأول: ماهية النموذج المقترح: بأن يكون فريق التدخل السريع لديه القدرة على التعامل مع كافة المسنين المشردين بلا مأوى وقادر على مواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم المتعددة وتعويضهم عن فقدان الدفء الأسرى وإكسابهم مزيد من الثقة والاحساس بالأمان والأمل في توفير حياة كريمة لهم.

المحور الثاني: أهداف النموذج المقترح:

الهدف الرئيسي للنموذج المقترح: الحد من هروب المسنين المشردين من الفريق أو رفضهم الانتقال إلى دار رعاية.

الأهداف الفرعية للنموذج المقترح:

١- التعامل مع كافة أنماط المسنين المشردين وايداعهم بدور رعاية او رجوعهم إلى اسرهم في حالة الاستدلال على اسرهم.

٢- بناء الشراكات والتنسيق والتكامل بين فريق التدخل السريع والجمعيات الأهلية المعنية لتوفير الموارد المالية.

٣- وضع خطط واضحة لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى بالتعاون مع الشرطة.

٤-تنظيم ندوات ودورات تدريبية لفريق التدخل السريع والمسئولين بالجمعيات الأهلية لإكسابهم الخبرات المهنية الملائمة والتي تمكنهم من التعامل ورعاية المسنين المشردين بلا مأوى لما لهم من طبيعة مختلفة خاصة المسنين المشردين من ذوي الاحتياجات الخاصة أو المرضي النفسيين.

٥- تسهيل إجراءات دخول المسن المشرد إلى دار الرعاية وتسهيل أيضا الإجراءات الخاصة بالشرطة.

المحور الثالث: المبادئ التي يستند عليها النموذج المقترح:

١- مبدأ التقبل : ضرورة تقبل عضو فريق التدخل السريع للمسنين بلا مأوى وظروفهم واوضاعهم والتعرف على مشكلاتهم دون إيذاء او سخط أو غضب ومحاولة تعديل السلوكيات السلبية لديهم .

٢- مبدا استشارة للخبراء : ويستخدم عند التعامل مع مشكلات المسنين المشردين من خلال وضع الأساليب المناسبة لمواجهة تلك المشكلات وإيجاد حلول لها .

المحور الرابع: شركاء النموذج المقترح:

وزارة التضامن الاجتماعي – منظمات المجتمع المدني المعنية برعاية المسنين المشردين بلا مأوى – وزارة الداخلية – وزارة الصحة – القطاع الخاص.

المحور الخامس: الموجهات النظرية لنموذج المقترح:

نظرية الأنساق العامة : تتمثل المدخلات في الموارد البشرية (فريق التدخل السريع) تدعيم العلاقات والاتصالات كمدخلات غير مادية والتي تساهم في إنجاز الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها ، وتتم العمليات التحويلية بواسطة مجموعة من المهام بإعداد أنشطة وخدمات خاصة بفريق التدخل السريع وتتمثل تلك الخدمات في توفير كلا من الحماية الصحية ، الحماية السكنية ، الحماية الاقتصادية ، الحماية الاجتماعية والأسرية ، الحماية النفسية ، وتتمثل المخرجات في نتائج فريق عمل التدخل السريع مع المسنين المشردين بلا مأوى وإنجازها للمهام المطلوب تنفيذها والتي لها تأثيرها على المجتمع ، وتتمثل التغذية العكسية في مدى استفادة فريق التدخل السريع من البرنامج وأيضا رد فعل المجتمع تجاه الفريق .

المحور السادس: الاستراتيجيات المهنية اللازمة لتنفيذ النموذج المقترح:

١- استراتيجية الاتصال: وذلك بهدف تبادل العلاقات بين الجمعيات الأهلية المعنية برعاية المسنين، وجهاز الشرطة ووزارة الصحة لمواجهة أي مشكلات يتعرض لها المشردين بلا مأوى.

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

٣- استراتيجية التنسيق : وذلك لمنع التكرار والازدواج في تقديم الخدمات .

٤- استراتيجية التنمية: وذلك لتنمية موارد وامكانيات كلا من فريق التدخل السريع والجمعيات الاهلية من خلال القطاع الخاص لتحسين الخدمات المقدمة للمسنين المشردين بلا مأوى .

٥- استراتيجية الشراكة المجتمعية: وذلك من خلال عقد الشركات بين جميع الجهات القطاع الحكومي والقطاع الأهلي والقطاع الخاص لتوفير كافة سبل الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى.

٦- – استراتيجية الضغط: على المسئولين لتوفير الأدوية والأماكن اللازمة للمسنين المشردين بلا مأوى.

المحور السابع: المهارات المهنية اللازمة لتنفيذ النموذج المقترح:

– مهارة الحوار المجتمعي مع جميع المناطق (حضر – ريف –مناطق شعبية) لتعريفهم بفريق التدخل السريع ودوره وكيفية الاتصال به.

–مهارة المرونة وضبط النفس عند التعامل مع المسنين المشردين بلا مأوى خاصة الحالات النفسية.

– مهارة الاتصال الفعال وفن اختيار (الوسائل – والرسائل)المناسبة لتوفير الخدمات للمسنين المشردين بلا مأوى.

– مهارة الإقناع لاستقطاب أكبر قدر من المسنين المشردين بلا مأوى ووضعهم بدور الرعاية المناسبة.

– مهارة حل المشكلات لتوفير الخدمات الاجتماعية المناسبة لمصابي الوباء.

– مهارة التأثير في الآخرين لرفع الروح المعنوية للمسنين المشردين بلا مأوى.

– مهارة استثمارات الموارد المجتمعية والعمل بين المنظمات المجتمعية لتوفير أكبر قدر من الخدمات .

– مهارة استخدام الإفراغ الوجداني للجوانب السلبية في حياة المسنين المشردين بلا مأوى .

– مهارة القدرة على دراسة الموقف وتحديد الأولويات لتقديم انسب الخدمات للمسنين المشردين بلا مأوى .

– مهارة التفاوض من أجل توفير أكبر قدر من الخدمات الاجتماعية والصحية للمسنين المشردين بلا مأوى.

–– مهارة التقويم للجهود المبذولة في عملية التدخل للوقوف على المعوقات والعمل على حلها .

– مهارة تهيئة البيئة الأسرية لاستقبال المسن مرة أخرى بعد خروجه على الشارع .

المحور الثامن: الأدوات اللازمة لتنفيذ النموذج المقترح :

– المناقشات لإقناع المسنين المشردين بلا مأوى بوضعهم بدار رعاية .

– الملصقات واللوحات الارشادية حول أدوار فريق التدخل السريع وكيفية الاتصال به.

– شبكات التواصل الاجتماعي لسهولة التعامل من خلالها مع شريحة كبيرة من المواطنين.

– الندوات التثقيفية الإليكترونية حول سبل الحد من التشرد.

– الزيارات المنزلية مع أخذ كافة التدابير.

– الاتصالات التلفونية لسرعة الاستجابة والتعامل الفوري مع المسنين المشردين بلا مأوى.

المحور التاسع: أدوار (فريق التدخل السريع) اللازمة لتنفيذ النموذج المقترح :

١– دوره كمخطط : وذلك من خلال وضع الخطط والبرامج والخدمات المتنوعة وذلك لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى .

٢– دوره كإداري : وذلك من خلال الاشراف على تخطيط وتنفيذ وتقويم ومتابعة الخدمات والبرامج التي يمكن أن تقدمها الجمعيات الأهلية لتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى .

٣– دوره كخبير : وذلك من خلال بناء قاعدة بيانات ومعلومات كافية عن المسنين المشردين بلا مأوى وإمداد الجهات المعنية بأحدث الاحصائيات .

المحور العاشر: التكنيكات اللازمة لتنفيذ النموذج المقترح:

– تكنيك تجزئة المشكلة لسهولة التعامل مع المواطنين خاصة الحالات النفسية وفي القري والأماكن الشعبية وذوى الاحتياجات الخاصة.

– تكنيك المساعدة المتبادلة بالمعلومات من خلال جلسات الحوار المفتوحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وبوابة وزارة التضامن الاجتماعي.

– تكنيك كسب الثقة بين المسن وأعضاء فريق التدخل السريع .

– تكنيك التعزيز بالأساليب الحديثة والمتجددة لإيمانه بقدراته وإمكانياته.

– تكنيك النمذجه لإعطاء امثله للمواطنين حول نماذج تم التعامل معها بنجاح وتوفير حياة كريمة لهم.

– تكنيك العلاج بوقف الأفكار خاصة الأفكار السلبية وفكرة الموت.

– تكنيك العلاج المعرفي عن طريق تقديم المعلومات الصحيحة حول سبل تقديم الخدمات لهم .

– تكنيك العلاج بالتقبل والالتزام للحصول على رضا العميل بالواقع مما يساعد في عملية وضعه بدار الرعاية.

– تكنيك العلاج الذاتي لزيادة دافعية المسن نحو حب الحياة .

– تكنيك العلاج البيئي ليتمكن الأخصائي الاجتماعي من تمكين المسن المشرد من التواصل مع أسرته.

– تكنيك التعاطف مع المسن وإحساسه بتقدير حالته.

– تكنيك الإرشاد النفسي والجمعي للخروج الإيجابي للمجتمع في حالة رجوعه لأسرته .

– تكنيك القصة لعرض نماذج ناجحة من المسنين كانت قادرة على العودة للحياة بشكل طبيعي.

– تكنيك حل المشكلة في توفير الخدمات الصحية والغذائية للمسن داخل دار الرعاية.

سابعًا : مراجع الدراسة :

١- الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء. (اكتوبر, ٢٠٢٤). **مصر فى ارقام**. تم الاسترداد من ttps://www.capmas.gov.eg/Pages/StaticPages.aspx?page_id=5035

٢- أحمد زكى بدوى. (١٩٨٢). **معجم العلوم الاجتماعية** . بيروت: مكتبة لبنان.

٣- أحمد شفيق السكرى. (٢٠٠٠). **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٤- اسامة على السيد احمد. (٢٠١١). **الحماية الاجتماعية فى مصر: نحو سياسة اجتماعية متكاملة**. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس ، ع١، صفحة ٤٦٧.

٥- أميرة محمد محمود محمد فايد. (ابريل, ٢٠٢٠). **إسهامات الجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى**. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع٥٠، ج ٢، صفحة ٦٤٠ : ٦٠٣.

٦- ايمان محمود محمد عبد العزيز. (يناير, ٢٠٢١). **عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية**. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، صفحة ٣٠:٧٩.

٧- ايمن ناصر عبد المحسن المقنن. (اكتوبر, ٢٠٢٠). **خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى**. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع ٢١، ج٤، صفحة ٧٠٧:٧٥٠.

٨- حكيم غيبوب. (٢٠١٧). **تشرد المسنين فى المجتمع الجزائري** . الجزائر ، جامعة حسيبة بن بو على الشلف.

٩- خضر عبد العظيم أبوقورة. (٢٠١١). **نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية فى مصر**. مصر: المجلة المصرية للتنمية والتخطيط.

١٠- سناء محمد زهران عمر. (٣٠ يونيو, ٢٠١٩). **التمكين الاجتماعي كمدخل للحد من الاستبعاد الاجتماعي للمسنين**. NILES Journal for Geniatric and Gerontology , v 2 ,is 1 مجلة النيل لعلوم المسنين ، جامعة بنى سويف المعهد القومي لعلوم المسنين، الصفحات ١٩-١.

١١- سعيد حسن العزة. (٢٠١٥). **الإرشاد الأسرى ونظرياته وأساليبه العلاجية**. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الطبعة الخامسة.

١٢–صلاح زين الدين. (٢٠٢٢). المؤتمر العلمي الدولي : **الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين "دراسة مقارنة** " فى الفترة من ٣٠:٣١ مارس ٢٠٢٢. حقوق المسنين بين الواقع والمأمول . طنطا: كلية الحقوق ، جامعة طنطا.

١٣–طالب عبد الرحيم عبد الله يخش. (يونيو, ٢٠١٨). **فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع الكويتي** . مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ،ع ٦٠ ، ج ٩، صفحة ٤٣:٦٤.

١٤–عبد الحليم رضا عبدالعال. (١٩٩٠). **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**. القاهرة: دار النهضة.

١٥–عبد العزيز بن على الغريب، و ناصر بن صالح العود. (٢٠٠٧). **الحماية الاجتماعية لكبار السن** . المملكة العربية السعودية : مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية .

١٦–عبد العزيز حمدى الجهنى. (٢٠٠٦). **الخلافات الزوجية فى المجتمع السعودى**. الرياض: وزارة العمل والشئون الاجتماعية.

١٧–عطا ادم عطية كرم الله. (٢٠١٨). **دور الاخصائى الاجتماعى الطبى فى تطبيق اساليب الممارسة العامة** . رسالة ماجستير منشورة ،جامعة النيلين ، السودان.

١٨–لويس معلوف. (٢٠٠٩). **المنجد فى اللغة والاعلام**. بيروت: المطبعة الكاثوليكية.

١٩–ماهر أبو المعاطي على. (٢٠٠٢). ***مدخل الخدمة الاجتماعية " مفاهيم – طرق – مجالات*** " ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

٢٠–ـــــــــــــــــ، و طلعت على السروجي. (٢٠٠٩). **ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية**. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

٢١–مجمع اللغة العربية. (٢٠٠٤). **المعجم الوسيط** . القاهرة: مكتبة الشروق الدولية ،ط ٤.

٢٢–ـــــــــــــــــ. (٢٠١١). **المعجم الوجيز**. القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

٢٣–محمد سيد فهمى. (٢٠١٢). **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٤–محمد محمود نور الدين محمود. (ابريل , ٢٠٢٢). **تصور مقترح من منظور نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى** . مجلة التربية ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، ع ١٩٤، ج ٥، صفحة ٤٩٥:٥٣٧.

٢٥–مروة محمد فؤاد عتمان. (ابريل, ٢٠١٨). **فعالية نموذج الحياة من منظور طريقة خدمة الفرد فى مواجهة الضغوط الحياتية لأبناء العاملين فى الخارج**. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ،ع٤٤ ، مج ٣، صفحة ٧٨:١٢٩.

٢٦-معجم الوسيط. (٢٠١١). **مجمع اللغة العربية**، الطبعة الخامسة. القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.

٢٧-منار ربحي الرواقة. (٢٠٢١). **مستوى التمكين النفسي لدى المسنين فى محافظة إربد فى ضوء بعض المتغيرات** . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ، مج ١٢ ، ع ٣٦، الصفحات ١٩٩- ٢١٠.

٢٨-منى عطية خزام. (٢٠١٠). **شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء** . الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٩- ميسم ياسين عبيد. (اكتوبر, ٢٠١٧). **كبار السن بين الاساءة والاحسان** " دراسة ميدانية فى مدينة بغداد". حوليات آداب عين شمس ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، المجلد ٤٥.

٣٠-نبيل صادق. (٢٠٠٤). **طريقة تنظيم المجتمع فى الخدمة الاجتماعية** . القاهرة: دار الثقافة.

٣١-نشوى محمد ابو يحيى محمد سليم. (ابريل, ٢٠٢٢). **فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنين المشردين بلا مأوى : دراسة شبة تجريبية مطبقة على دار بسمة للإيواء بالزقازيق محافظة الشرقية**. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ، مج ٩، ع ٢، الصفحات ١٨١- ٢٥٦.

٣٢-وزارة التضامن الاجتماعي . (١٨ سبتمبر, ٢٠١٤). **الحماية الاجتماعية**. تم الاسترداد من وزارة التضامن الاجتماعي: https://www.moss.gov.eg/ar-eg/Pages/social-protection.aspx

٣٣-_____. (١٥ سبتمبر, ٢٠١٤). تفاصيل الخبر. تم الاسترداد من الموقع الرسمى لوزارة التضامن الاجتماعي : https://www.moss.gov.eg/ar-eg/Pages/news-details.aspx?nid=3276

٣٤-_____. (٢٠١٦). **تشكيل فريق التدخل السريع** . القاهرة: الإدارة المركزية لشئون مكتب الوزير.

٣٦-_____. (١٦ يناير, ٢٠١٩). **بيان بطبيعة عمل فريق التدخل السريع**. الفيوم: مديرية التضامن الاجتماعي.

٣٧-وزارة التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والاسرة. (٢٠٢١). **تقرير تركيبي نحو صياغة إطار استراتيجي لحماية الأشخاص المسنين : المجالات وأولويات التدخل** بدعم من اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الإسكوا. المملكة المغربية ،: الأمم المتحدة.

المراجع الإنجليزية :

1-Ayman Sayed Said abd-elmoti. (June, 2023). **The Generalist practice contribution Of Social work for Improving Social Care Services for Homeless Elderly with complex needs**. Egyptian Journal of Social Work (EJSW) Vol 16, Issue 1 ، صفحة ٨٥:١٠٨.

2-Maha Abdelwadood Abdelaziem. (2022). **Assessing** و ،Hazem Mohammed Ibrahim **.the needs of the homeless elderly** المجلة العلمية للسياسات العامة ودراسات التنمية Volume 2_Issue 1_، صفحة ٤٥ : ٦٩.

3-Jennifer Goldberg ،Vanessa Barrington و ، Kate Lang. (APRIL, 2016). **How to Prevent and End Homelessness Among Older Adults**. SPECIAL REPORT.

4- Kathryn A. Henderson ،Nanmathi Manian ،Debra J Rog ،Evan Robison ،Ethan Jorge ، وMonirah Al-Abdulmunem. (October, 2023). **Addressing Homelessness Among Older Adults: Final Report Prepared for the Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE).** at the U.S. Department of Health & Human Services by Westat.

5- Pydi Raja Kumar و ،Sai Swetha. (November, 2023). **Addressing Social Work Challenges In The Homeless, Elderly** And LGBTQIA+ Communities. International Journal of Creative Research Thoughts Volume 11, Issue 11.